ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆ



ಮಿಥ್ಯೆಯೋ, ಸತ್ಯವೋ?



ಭಾರತದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆಗಳ ವಿಫಲತೆ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಕೆಲವು ಪರ್ಯಾಯ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಲೇಖನಗಳ ಸಂಗ್ರಹ.

ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆ

ಮಿಥ್ಯೆಯೊ, ಸತ್ಯವೋ?

ಭಾರತದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆಗಳ ವಿಫಲತೆ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಕೆಲುವು ಪರ್ಯಾಯ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಲೇಖನೆಗಳ ಸಂಗ್ರಹ

A
VOICES
PUBLICATION

ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆ : ಮಿಥ್ಯೆಯೊ, ಸತ್ಯವೊ?

ಭಾರತದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆಗಳ ವಿಫಲತೆ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ಕೆಲವು ಪರ್ಯಾಯ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಲೇಖನಗಳ ಸಂಗ್ರಹ.

1995

ಬೆಲೆ ರೂ.

ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಮುಖಪುಟ: ಮಲ್ಲಿಕಾರ್ಜುನ ಕೊಂಡೂರಿ

ಪ್ರಕಾಶಕರು:

VOICES

C/O ಮಾಧ್ಯಮ್ ಕಮ್ಯುನಿಕೇಶನ್ಸ್
ಪೋಸ್ಟ್ ಬಾಕ್ಸ್ 4610, 59 ಮಿಲ್ಲರ್ ರಸ್ತೆ
ಬೆನ್ಸನ್ ಟೌನ್, ಬೆಂಗಳೂರು 560 046

ಮುದ್ರಕರು
ಪ್ರೆಸಿಶನ್ ಫೋಟೊ ಟೈಪ್ ಸರ್ವಿಸಸ್
51, ಕಾರ್ ಸ್ಟ್ರೀಟ್, ಅಲಸೂರು
ಬೆಂಗಳೂರು 560 008

ವಿಷಯ ಸೂಚಿ

ಮುನ್ನುಡಿ



ಭಾರತದ ಬಡತನ ಹಾಗು ಕುಂಠಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ವಾದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪತ್ರಿಕೆಗಳು, ರೇಡಿಯೋ, ಟಿ.ವಿ. ಗಳಂಥ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಇದನ್ನೇರಿ ನಂಬಿ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ''ದ ಬಗ್ಗೆ ಭಯಾನಕ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಕಟ''ದ ಬಗ್ಗೆ ಭವಿಷ್ಯವಾಣಿ ನುಡಿಯುತ್ತದೆ.

ಬಡವರು ಬಡವರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳು ಆಗುವುದು; ಭಾರತ ಹಿಂದುಳಿದುದಕ್ಕೆ ಅದರ ಅತಿಯಾದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳು ಬಡವಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅವು ವೇಗದಿಂದ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡದಿರುವುದು, ಎಂಬುವೇ ಈ ಚರ್ಚೆಗಳ ಮೂಲಭೂತ ವಿಷಯಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಬಡತನ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟದ ದುಷ್ಟ ವರ್ತುಳದ ಸಂಬಂಧದ ಬಗೆಗಿನ ಕಠಿಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಈ ವಿಚಾರಧಾರೆ ಕಡೆಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ಬಡವರು ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಏಕೆ ಹಡೆಯುತ್ತಾರೆ? ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಕಮ್ಮಿ ದಿನಗೂಲಿ, ಆಹಾರ ಉದ್ಯೋಗದ ಭರವಸೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ಭೂವಿಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ಥಿರತೆಯ ಅಭಾವ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಂದ ವಂಚನೆ – ಇವುಗಳಿಂದ ಬಡವರು ಗೋಳಿಡುವುದಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದಕ್ಕೂ ಏನಾದರೂ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೇ? ಅವರಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಸವಲತ್ತುಗಳಾದ ನೀರಿನ, ಶೌಚಾಲಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿವೆಯೇ? ತಮ್ಮ ಭವಿಷ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅವರಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಹತೋಟಿಯಿದೆಯೇ?

ಅದೇ ರೀತಿ, ತನ್ನ ಭಾರಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾಯಿಂದಾಗಿಯೇ ಭಾರತವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ ಎಂಬುದು ಸರಿಯೇ? ಅಥವಾ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡ ಬಹುತೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಜನರನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತರನ್ನಾಗಿಸಿ, ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರನ್ನು ಬಡತನದ ಬವಣೆಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಸಿರುವುದು ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆಯೆನ್ನುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಂಜಸವೊ? ಭಾರತ ಕೆಲವು ಆರ್ಥಿಕ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ಪಂಕ್ತಿಗಳಿಸಿದ್ದರೂ, ಬಹು ಜನರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಅದು ಹಿಂದುಳಿದಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಗತಿಯಲ್ಲವೇ?

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಲ್ಲದೆ, ಪ್ರಪಂಚದ ಭವಿಷ್ಯದ ಬಗೆಯ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲೂ ಬಲಿಪಶುಗಳಾದ ಬಡವರನ್ನು ದೂಷಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಲ್ಲದೆ, ಪ್ರಪಂಚದ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಪರಿಸರದ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳನ್ನೇ ದೂಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ಆದರೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ವಸಹತೀಕರಣ (ವಲಸೆ ಹೊರಟವರು ನೆಲೆ ನಿಂತ ಪ್ರದೇಶ) ಮತ್ತು ಅದರಿಂದಾದ ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶಗಳೇ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ತೀರಾ ಕಡೆಗಣಿಸಲಾದ ಮತ್ತೊಂದು ವಿಷಯ ಈಗಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪದ್ಧತಿಯ ಪರಿಣಾಮ. ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಹಾಗೂ ಬಡ ದೇಶಗಳ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವರ್ಗಗಳ ಉಪಭೋಗಪ್ರಿಯತೆಯಿಂದ ಪರಿಸರದ ಮೇಲಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ಚರ್ಚೆಯೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬೆಂಬಲಿಗರು ಈಗೀಗ ವಿವೇಕಪೂರ್ಣ, ಪ್ರಗತಿಪರ ಹಾಗೂ ಸಂವೇದನಶೀಲ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಬಳಸತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳಾ ಆಂದೋಳನದ ಭಾಷೆ ಕೂಡ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ, ಸುಧಾರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವರು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ವಿಶೇಷ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಆದರೆ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಮೂಲಭೂತ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅವೆಂದರೆ, ಜನತೆಯ ಜೀವನಪೋಷಣೆಯ ಹಕ್ಕುಗಳು. ಈ ಹಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ಉದ್ಯೋಗ ದೊರೆಯುವುದು ಯೋಗ್ಯವಾದ ಕನಿಷ್ಠ ವೇತನ, ಕೆಲಸದ-ಆಹಾರದ – ಸಾಮಾಜಿಕ – ಸಂರಕ್ಷಿತ, ಭೂಮಿ ಮತ್ತು ಇತರ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಭರವಸೆಗಳು ಸೇರಿರಬೇಕು.

ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಸಾರವಾಗಬೇಕೆಂದು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ''ಆಯ್ಕೆ''ಯ ಹಕ್ಕು ಇರಬೇಕೆಂದು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಕಂಡರೂ ಅವರು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿರುವ ಕೆಳ ಮಟ್ಟದ ಸ್ಥಾನದಿಂದಾಗಿ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆದ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ವರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಪದ್ಧತಿಯು, ಜನ ಪ್ರಮಾಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ನೇರವಾದ ಪರಿಣಾಮ

ಬೀರುತ್ತದೆಯೆಂಬುದರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಯಂತ್ರಗಳಾಗಿ ನೋಡುತ್ತಿರುವವರೆಗೆ ಅವರಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಯ ಹೊರತು ಬೇರೆ ಸ್ಥಾನ ದೊರೆಯದಿರುವವರೆಗೆ, ಜೀವನದಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಾಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ) ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕಿನಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿರುವವರೆಗೆ, ಅವರು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲಿ, ಪಡೆಯದಿರಲಿ, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಲಾರರು. ಈ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಗಂಡಸರು ಗಮನ ಹರಿಸಿಯೇ ಇಲ್ಲ.

ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಕೊಡುವ ನೆಪದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ಯಾವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಹಂಚಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ತನ್ನ ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂತತಿಯ ಮೇಲಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿವೆಯೆಂಬ ವಿಷಯವನ್ನು ಅವರು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ, ಮಹಿಳೆಯರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾಧ್ಯಮ್ ಕಮ್ಯುನಿಕೇಶನ್ಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ನಾವು ನಂಬುವುದೆಂದರೆ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರು, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆ ಹಾಗೂ ಅವರು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಷಯಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪಡೆದವರಾಗಬೇಕು. ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿವಾದಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬಲ್ಲವರಾಗಿರಬೇಕು. ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಸರಕಾರದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

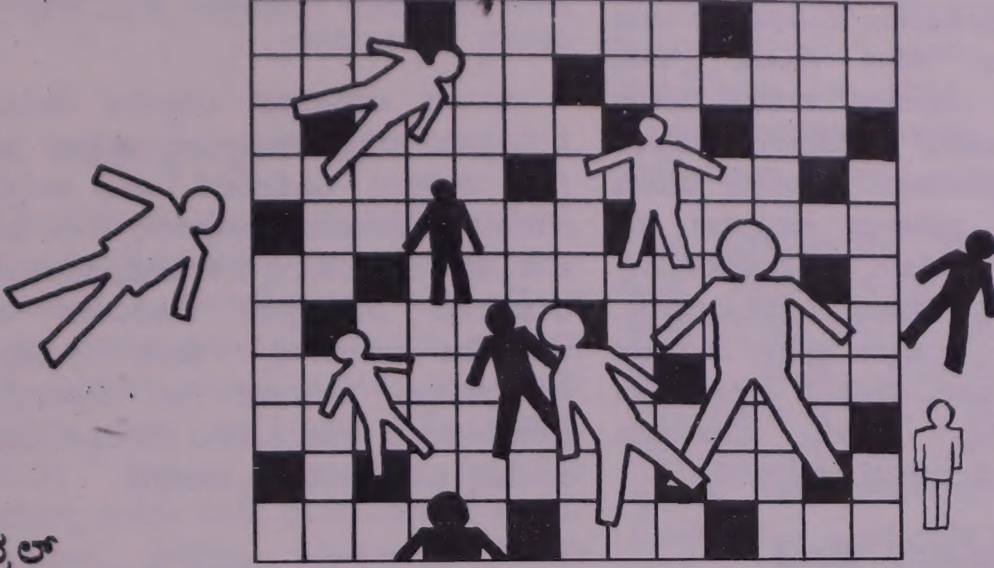
ಸಂವಹನ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿನಿರತರು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ರೂಪಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು ಬಳಸುವವರು, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿಷಯದ ಬಗೆಗಿನ ತಮ್ಮ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ್ದೆಂದು ನಾವು ನಂಬಿದ್ದೇವೆ. ರಿಯೋದಲ್ಲಾದ (ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೇಲಿನ ಸಭೆಯಿಂದ ಮೊದಲುಗೊಂಡು), ಕೈರೋದಲ್ಲಾಗುವ (ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲಿನ ಸಭೆಯವರೆಗೆ) ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆ'' ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತಿ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಿಧ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳುಳ್ಳ ಲೇಖಕರನ್ನು 'ವಾಯ್ಸಸ್'ನ ಈ ಸಂಚಿಕೆಗೆ ಆಮಂತ್ರಿಸಿದ್ದೆವು. ಇದರಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ದುಡಿದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಸಮರ್ಥಿಸುವ ಪತ್ರಕರ್ತರು ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಚರ್ಚೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಅದರಿಂದ ಓದುಗರು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು ನಮ್ಮ ಯೋಜನೆಯಾಗಿತ್ತು. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವವರು ಈ ವಿವಾದದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದೆ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ಎಲ್ಲ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಲು ಒಂದು ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ನಮ್ಮ ಗುರಿಗೆ ತೊಡರಾಯಿತು.

ಇನ್ನೊಂದು ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ನೋಡಿದರೆ, ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವಿಚಾರಸರಣಿ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇತರೆಡೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಲೇಖನಗಳು ವಿವಾದವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಈಗ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರಗಳು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ಓದುಗರಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ.



ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟದ ಸಿದ್ಧಾಂತ : ಅಂಕಿಗಳ ಆಟ



ಮಾಲಿನಿ ಕಾರ್ಕಲ್

ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಂಬಂಧದ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದರೆ, ನಾವು ಕನಿಷ್ಠ 10,000 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆಗ ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರು ಬೇಟೆಗಾರರಾಗಿದ್ದರು.ಅವರು ಆಗ ಉಣ್ಣೆಗೂದಲಿದ್ದ ರೈನೊಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೃಹತ್ ಗಾತ್ರದ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡಿದರು. ಅಥವಾ ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡಲು ಪ್ರೇರಕರಾದರು. ಅದು ಒಂದು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ನಾಮವಾಗುವಷ್ಟು ರೋಷದಿಂದ ಮಾನವರು ನಿಸರ್ಗವನ್ನು ಸುಲಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಮೊದಲನೆಯ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಆಗಿನ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿಯ ಮಾನವರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕೇವಲ ಅರ್ಧಕೋಟಿಯಾಗಿತ್ತು.

ಎರಡು ಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ವ್ಯವಸಾಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೇಲೆ ಮಾನವರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 20 ರಿಂದ 30 ಕೋಟಿಯವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿತು. ಇಂದು ಜನಸಂಖ್ಯೆ 600 ಕೋಟಿಯತ್ತ ಧಾವಿಸುತ್ತಿದೆ. ಎಂದರೆ ಪ್ರಪಂಚದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಿತಿಮೀರಿದೆಯೇ? ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮಿತಿಮೀರಿದೆ ಎಂದು ಆನ್ ಮತ್ತು ಪಾಲ್ ಏಹರ್ಲಿಕ್ ಭಾವಿಸಿ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಭೀತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಮಿತಿಮೀರಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೆಂದರೆ, ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರದ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ತಾರಕ ಶಕ್ತಿಯ ಸವೆತ. ಈ ಸವೆತಕ್ಕೆ ಮಾನವರು ಕಾರಣರು ಎಂದು ಅವರ ವಾದ. ಅವರ ವಾದದಂತೆ, ಪರಿಸರವನ್ನು ಮಾನವರು ನಾಶ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಏಳುತ್ತದೆ. ಈ ವಾದದ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಪಂಚದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಅರ್ಧಕೋಟಿಯಿದ್ದಾಗಲೂ ಅದು ಮಿತಿಮೀರಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಆಗಿತ್ತೆನ್ನಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಹೆರಿಟೇಜ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ನಿನ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಾದ ಜುಲಿಯನ್ ಸಾಯಮನ್‌ರವರು ತಮ್ಮ ''ಅಂತಿಮ ಸಂಪನ್ಮೂಲ'' ಎಂಬ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚು ಜನರೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದಕರು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಾಂತ್ರಿಕ ಪ್ರಗತಿ ಎಂದು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ ಹತ್ತು ಲಕ್ಷ ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಅತಿ ಮೇಧಾವಿಯಿದ್ದರೆ (ಜನಿಯಸ್) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ದ್ವಿಗುಣಗೊಂಡಂತೆ ಅತಿಮೇಧಾವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೂಡ ಇಮ್ಮಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಸಮಾಜದ ಒಳಿತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕಾರಣವೆನ್ನುವ ವಾದ ಹಾಗೂ ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸಮಾಜದ ಒಳಿತಿಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನುವ ವಾದ, ಈ ಎರಡೂ ವಾದಗಳು ಒಂದು ಸತ್ಯಾಂಶವನ್ನು ಮರೆತಿವೆ. ಅದೇನೆಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ. ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಜನರು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದೊಡನೆ ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದು.

ತೀವ್ರಗತಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ, ಸಂಪತ್ತು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಮನಾಗಿ ಹಂಚಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲವೆಂಬುದರ ಸಂಕೇತ. ಪರಿಸರದ ಅವನತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಲಾಭಕರವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಪರಿಸರವನ್ನು ಕೆಡಿಸುತ್ತದೆ. ಶ್ರೀಮಂತರಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ಜನರು ಗಂಡಸರಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರಿಸರದ ಅವನತಿ ಬಡವರ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಬಡವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವವರು ಹೆಂಗಸರೇ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಒತ್ತಡಗಳು

ಬಹುಪಾಲು ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿ ಇದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಸೇರಿವೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ವೈವಿಧ್ಯಪೂರ್ಣ ಸಂಶೋಧನೆಯಾದ ಕ್ಷೇತ್ರವೆಂದರೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಷಯ. ಈ ವಿಷಯದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯಾಗಿದೆ. ಸ್ವತಹ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕೆನ್ನಿಸುವುದು, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಜನನಿಯಂತ್ರಣದ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಅಭಾವವಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬಡತನವೇ ಆಗಲಿ ಹೆಂಗಸರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯಲು ಕಾರಣಗಳಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಅವರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯಲು ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನವಾದ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯು, ಕಾನೂನಿನ ಹಾಗೂ ಧರ್ಮದ ಒತ್ತಡಗಳು. ತನಗೆ ಗಂಡು ಮಗು ಹುಟ್ಟುವವರೆಗೆ ಹಡೆಯುತ್ತಲೇ ಹೋಗುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಯಾವ ನಿರೋಧಕವೂ ತಡೆಯಲಾರದು. ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ತಾನು ಅಪೂರ್ಣನಾಗಿದ್ದೇನೆಂಬ ಮಹಿಳೆಯ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಯಾವ ನಿರೋಧಕವೂ ಕಿತ್ತೊಗೆಯಲಾರದು. ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರೀಡೆಗೆ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಅವಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವ

ಗಂಡನಿಂದ ಯಾವ ನಿರೋಧಕವೂ ಮುಕ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾರದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಮೊದಲನೆಯದು. ಆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿದವರು ಅದಕ್ಕೆ ''ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ'' ಎಂದು ಕರೆದರೆ ಹೊರತು ''ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ'' ಎಂದಲ್ಲ. ''ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ'' ಪದವನ್ನು ಇಂಟರ್ ನ್ಯಾಶನಲ್ ಪ್ಲ್ಯಾನ್ಡ್ ಪೇರೆಂಟಹುಡ್ ಫೆಡರೇಶನ್ ಪ್ರಚಾರ ಪಡಿಸುತ್ತಿತ್ತೆಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೆನೆಯಬಹುದು. ಮೊದಲಿನ ಮೂರು ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಭಾರತೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಾಗಿತ್ತು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ನಾಯಕರು ಅನೇಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದ್ದರು. ತಾಯಿ, ಮಗುವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಅವುಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿತ್ತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಯತ್ನವಾಗಿತ್ತು.

ಅಮೇರಿಕ : ಷರತ್ತುಗಳ ಹೇರಿಕೆ

1960ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಮೂರನೆಯ ಜಗತ್ತಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಗಳಿಸಿದವು. ಆಗ ಯುರೋಪಿನ ದೇಶಗಳು ಇನ್ನೂ ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಪಂಚ ಯುದ್ಧದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದುದರಿಂದ, ತಮ್ಮ ಜನರ ಜೀವನವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕೆಂದು ಬಯಸಿದ ಬಡ ದೇಶಗಳು ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಮೇರಿಕೆಯ ಮೊರೆ ಹೋಗಬೇಕಾಯಿತು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಲಾಭ ಪಡೆದು ಅಮೇರಿಕೆಯ ಸರಕಾರವು, ಪರರಾಷ್ಟ್ರ ಸಹಾಯ ಕಾನೂನು 1961ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿತು. ಆ ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ''ಅಮೇರಿಕದ ಪ್ರಜೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಗಳು, ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿ, ಪೋಷಿಸಿ, ಎಲ್ಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸೇರಿ ಪ್ರಪಂಚದ ನಿಯಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಿರಂಗವಾಗಿ ಮತ್ತು ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತವಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಇಂಥ ಸಹಾಯವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸುವ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಂಚಬೇಕು. ಅಮೇರಿಕೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಆ ದೇಶಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದಂಥ ಅಳತೆಗೋಲುಗಳಿಂದ ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.''

''ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕೊಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ದೊಡ್ಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಿರುವ ಇಚ್ಛೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕು. ಶಾಲೆಯ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಪೌಷ್ಠಿಕಾಹಾರ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮಹಿಳೆಯರ ಸ್ಥಾನದ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ, ವ್ಯವಸಾಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ, ಗ್ರಾಮ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ, ನಗರದಲ್ಲಿರುವ ಬಡವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ, ಚಿಕ್ಕಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.''

1965ರ ಸುಮಾರಿಗೆ, ಭಾರತ ದೊಡ್ಡ ಬರಗಾಲವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಆದುದರಿಂದ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅಲ್ಲದೆ ತನ್ನ ಜನತೆಯ ಜೀವನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಭಾರತವು ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯ ಹೊರ ದೇಶಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಬೇಕಾಯಿತು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂರನೆಯ ಯೋಜನೆ (1961-66) ಮತ್ತು ಆ ನಂತರದ ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ'' ವಾದದ್ದು ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಲ್ಲ.

1960ರಿಂದ ಅಮೇರಿಕಾದ ಒತ್ತಾಯದ ಮೂಲಕ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ದೇಶಗಳು (ಬಡ ದೇಶಗಳು) ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿವೆ. ಇಂಥ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಸೇರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ 0.58, ಏಶಿಯಾದಲ್ಲಿ 2.42 ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ 9.55 ಆಗಿದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ದೇಶಗಳೆಂದರೆ ಅರ್ಜೆಂಟೈನಾ, ಬೊಲಿವಿಯಾ ಮತ್ತು ಉರುಗ್ವೆ. ಅರ್ಜೆಂಟೈನಾ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 74ರಷ್ಟು ದಂಪತಿಗಳು ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 0.6ರಿಂದ 1.3 ರಷ್ಟಿದೆ. ಎಂದರೆ ಈ ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಅಂಕಿಗಳ ಗೀಳು

ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಕೊಡುವಲ್ಲಿ ಮಾನವೀಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವಿಲ್ಲ. ಬರೀ ತಾಂತ್ರಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವುಂಟು. ಅದನ್ನು ಬಳಸುವವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕೆ ಮನ್ನಣೆಯಿಲ್ಲ. ಮೇಲಿನವರು ಹೇಳಿದ್ದು ನಿಜವೆಂಬ ಹಟವಿದೆ. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸಲು, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಆಡಳಿತ ಪದ್ಧತಿ, ಆರ್ಥಿಕ ಆಮಿಷ, ಆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅದರ ಗುರಿ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು ಮಾತ್ರ, ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಂವರ್ಧಿಸುವದಲ್ಲ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಯುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಖಚಿತ ಅಂಕಿಗಳು ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ 500 ಸಾವುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಬಹುತೇಕ ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾವುಗಳೇ ಆಗದಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನೆನೆಯಬೇಕು. ಭಾರತದಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾವುಗಳಾಗುವ ದೇಶಗಳೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ನೆರೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಾದ ಪಾಕಿಸ್ತಾನ, ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶ, ನೇಪಾಳ ಮತ್ತು ಭೂತಾನ್ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕದ ದೇಶಗಳು. ಆದರೆ ಒಂದು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಆಫ್ರಿಕದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರ ವಯೋಮಾನ ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಹೆಂಗಸರು ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷ ಬಾಳುವ ಹುಟ್ಟು ಗುಣವನ್ನು ಆಫ್ರಿಕದ ಹೆಂಗಸರು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಹೆಂಗಸರು ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವರ್ಷ ಬಾಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಮನೋವೃತ್ತಿ ಕಾರಣ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಚಾರಗಳು ಗಂಡಸರಿಗೆ ದೊರೆತಷ್ಟು ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಒತ್ತು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಗೌಣವಾಗಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 75ರಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯದವರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಗರ್ಭಪಾತದ ಕಾನೂನನ್ನು ಸಡಿಲ ಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೂ, ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ನೋಂದಾಯಿಸಿದ ಗರ್ಭಪಾತಗಳ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು ಗರ್ಭಪಾತಗಳು ಕಾನೂನು ಬಾಹಿರವಾಗಿ ಆಗುತ್ತವೆ. ಮೊದಲೇ ಆರೋಗ್ಯದ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ (ಶೇಕಡ

50ರಷ್ಟು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ) ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಇದರ ಘೋರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ಊಹಿಸಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಯಾವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೂ ನಡೆದಂತಿಲ್ಲ.

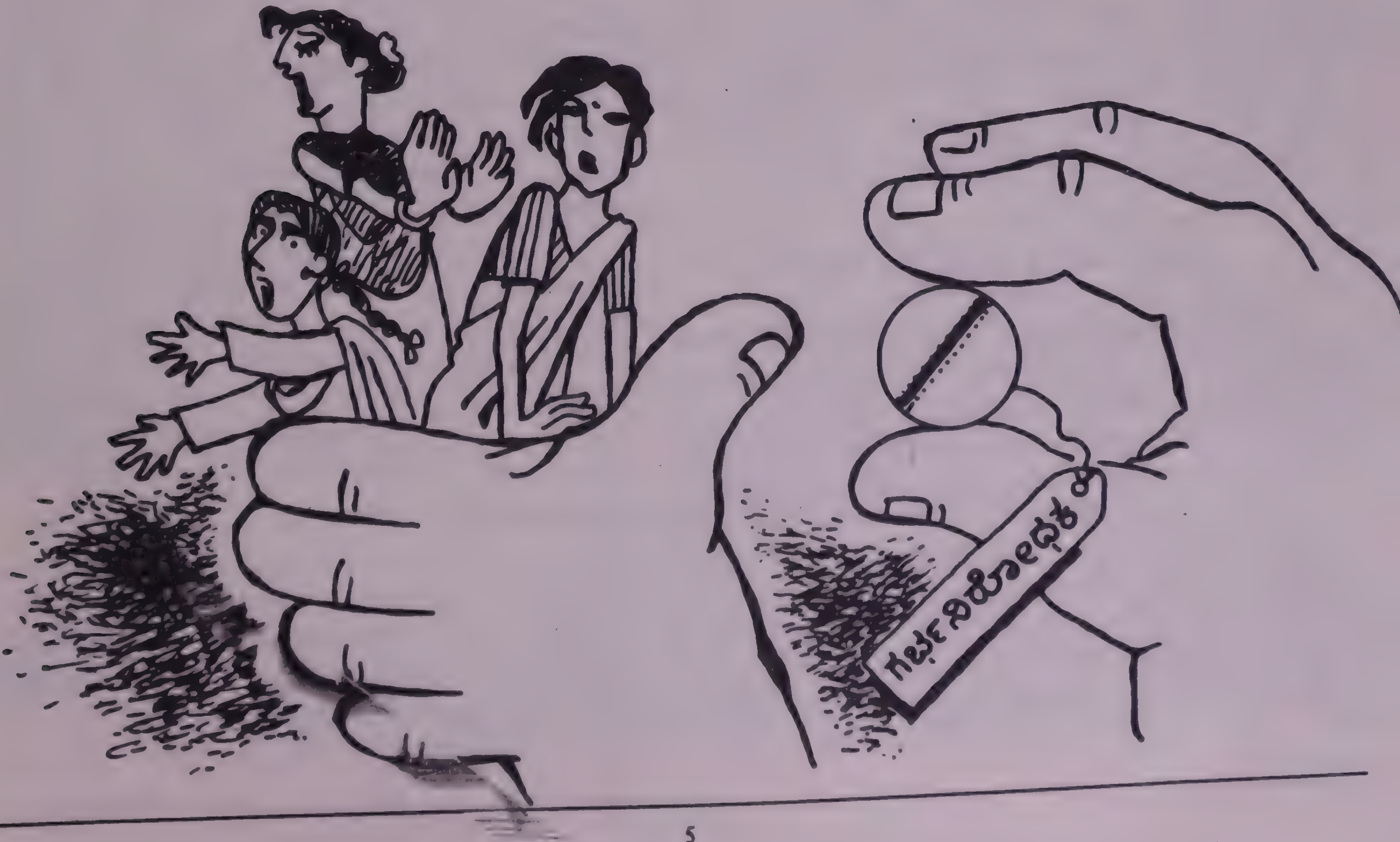
ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿ ತಲುಪುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸಿಂಹಪಾಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿವೆ. ಈಗ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಭಾರತದ ರಾಜಕೀಯದ, ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಮುಖಂಡರು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪುವಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಬಹುತೇಕ ಕಾಲವನ್ನು ಬಳಸಿದ್ದುಂಟು. ಭಾರತದ ಆರೋಗ್ಯದ ನೀತಿಯ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ತೋರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲೆ ಘಾತಕ ಪರಿಣಾಮ ಮಾಡಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಮುರಿದು ಬಿದ್ದುದರಿಂದ, ದೇಶದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪಿಡುಗುಗಳು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ.

ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಇಲಾಖೆಗಳು, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹೆರಿಗೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಅವರ ಉಳಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿಲ್ಲ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ (ಎಮ್ ಸಿ ಹೆಚ್) ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲೂ, ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವಿದೆಯೇ ಹೊರತು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಲ್ಲ. ಹೆರಿಗೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾವಾದರೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಅದರ 17 ಪಟ್ಟು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂತಾನ ಸಂಬಂಧ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದೊರೆಯುವ ಮಾಹಿತಿ ಭಯಾನಕವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ, ಶೇಕಡಾ 80ರಷ್ಟು ಹೆಂಗಸರು ಸಂತಾನ ಸಂಬಂಧದ ಒಂದಿಲ್ಲ ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇವು ನಿತ್ಯ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನು ನೋವು, ಯಾತನೆ, ಬಿಳಿಯ ಸ್ರಾವ, ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಿನ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಬಂಜೆತನ, ಇತ್ಯಾದಿ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದರೂ, ಐಯುಡಿಯಂಥ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಇಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗ್ರಸ್ಥ ಹೆಂಗಸರ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಐಪಿಪಿಎಫ್ ಹೆಂಗಸರ ಪೂರ್ತಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿ, ಅವರಿಗೆ ನಿಷಿದ್ಧವಲ್ಲದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅಮೇರಿಕದ ಯು ಎಸ್ ಏಡ್ ಸಂಸ್ಥೆ ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ. ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಭವಿಸುವ ಅಹಿತಕರ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗಿಂತ (ಸೈಡ್ ಇಫೆಕ್ಟ್) ಜನನಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಯಿತು. ಆದುದರಿಂದ ನಿಷಿದ್ಧ ಸಂಕೇತಗಳಾದ ಪದಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಕೂಡದಂತೆ!

ವಾಷಿಂಗ್ಟನ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಕಟ ಸಮಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ''ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳು ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಹುತೇಕ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಜಯಿಸಿವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕಾನೂನಿನ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಹುತೇಕ ಸಾವುಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ, ಮಾತ್ರೆಗೆ ಅಥವಾ ಐಯುಡಿಗೆ





ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಪಾಯಗಳು ಗಂಭೀರವಾಗಿರದಿದ್ದರೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಯೋಗ್ಯವಾದದ್ದನ್ನೇ ಬಳಸಬೇಕು. ಆದರೆ ಆಫ್ರಿಕಾ, ಏಶಿಯಾ ಮತ್ತು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಅಮೇರಿಕಾಗಳಲ್ಲಿ ಬಸುರಿನ, ಹೆರಿಗೆಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ವಿರೋಧಿಯಾದ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು ಹೆರಿಗೆಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸರ ಸಾವಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಗರ್ಭನಿರೋಧವು ಅದು ಯಾವುದೇ ಆದರೂ ಕಡಿಮೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.'' ಮಾನವ ಹಕ್ಕುಗಳಂಥ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಬಂಧಗಳನ್ನು ಬರೆಯುವಾಗ, ಯುಎನ್‌ಓದಂಥ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆಂಬ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭೇದ ಭಾವ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ಎನಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬೇಕು

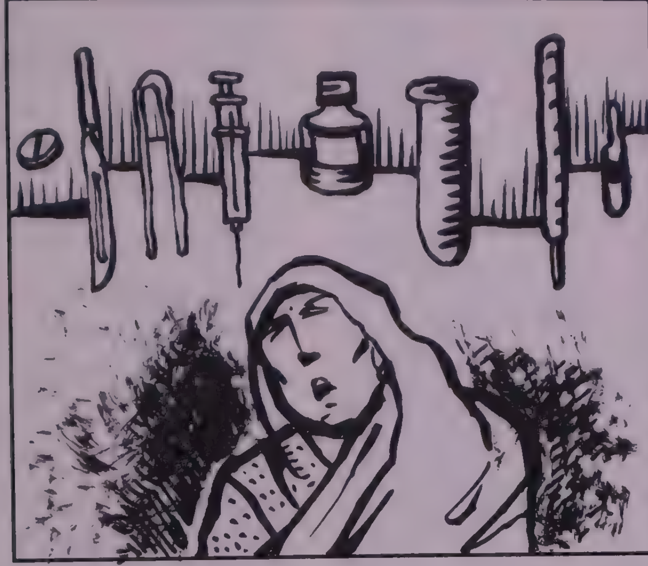
ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಜ್ಞರು ಹೆರಿಗೆಯ ಮರಣಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಾಧನವನ್ನಾಗಿ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಿದರೆ, ಜನನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಸಾವುಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಾವಿನ ಅಪಾಯವನ್ನಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾವುಗಳ ಹಾಗೂ ರೋಗಗಳ ಈಗಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ, ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಯುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರ ಬಗೆಗಿನ ಉದಾಸೀನತೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ನಿಜವಾದ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಇದರ ಬುಡದಲ್ಲಿರುವ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಮನೋಧರ್ಮ ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಸುರಕ್ಷಿತ ಬಸಿರು ಹಾಗು ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಹಿಳೆಯ ಹಕ್ಕುಗಳು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮುಖಾಂತರ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರ ಜೀವನದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾತ್ರ ಸಂತಾನದ ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು (ಯಾವಾಗ, ಎಷ್ಟು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸ್ತ್ರೀಯ ಹಕ್ಕು) ಹೆಂಗಸರು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಹೆಂಗಸು ಕೇಂದ್ರಬಿಂದುವಾಗಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಆದ್ಯತೆ ಉಂಟು. ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸೇವೆಗಳು ಆಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಒಂದು ಅಂಗವಾಗುವುವು.

ಹೆಂಗಸರು ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈಗ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಮನೋಧರ್ಮವು ಅವರಿಗೆ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ, ಸಮಗ್ರತೆ, ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ಣಯಾಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಘನತೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ಯಾಟ್ರಿಸಿಯಾ ಹೇಸ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರ, ''ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಕೆಳಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ರಾಜಕಾರಣದ ತಳಪಾಯವಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧೀನತೆ ಮತ್ತು ಬಸಿರು ಇವುಗಳ ಸಂಬಂಧವೇನು? ಬಡತನ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವೇನು? ಹೆರಿಗೆಯ ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ಣಯಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಬಡತನದ ನಿರ್ಮೂಲನದೊಡನೆ ಹೇಗೆ ಹೆಣೆಯಬಹುದು? ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಗಂಡಸರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಏಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ? ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ಯಾಕೆ ಪೂರ್ತಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು? ನಿರೋಧವನ್ನು ಬಳಸದೆ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಗಂಡಸರು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಏಕೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು?''

ಈಗಿನ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನೀತಿಗಳು ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಮನೋಧರ್ಮವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಮನೋಧರ್ಮವು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ತುಳಿಯುತ್ತದೆ; ಆರೋಗ್ಯಕರ ಬಾಳನ್ನು ಬಾಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತದೆ; ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ಣಯಾಧಿಕಾರದ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಾರ ''ಆರೋಗ್ಯಕರ ಹೆರಿಗೆ ಎಂದರೆ ತಾಯಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯ ರೋಗಗಳಾಗಲಿ, ತೊಂದರೆಯಾಗಲಿ ಬರದಿದ್ದರೆ ಸಾಲದು. ಅವಳು ಪೂರ್ತಿ ಶಾರೀರಕ ಆರೋಗ್ಯ, ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ತಮಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕೋ ಬೇಡವೋ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ, ಮಕ್ಕಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಇರಬೇಕು. ಈ ಅಂಶವು ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಷಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಭಾಗವಾಗಿರಬೇಕು''. ಆದರೆ ಈ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ ಕೂಡ ಹೆಂಗಸಿನ ತಾಯ್ತನದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗುರುತಿಸಿ ಕೇವಲ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ●

ಮಾಲಿನಿ ಕಾರ್ಕಲ್‌ರವರು ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆಗಾರರು ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಶನಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಫಾರ್ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಸಾಯನ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅವರು ಬಹಳ ವರ್ಷ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಅರಣ್ಯರೋದನ



ಡಾ: ಮೋಹನ್‌ರಾವ್

ಪರಿಚಯ

ಭಾರತವು ಎತ್ತಿಕೊಂಡ ಬೃಹತ್ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯು ಅಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ಮನಸ್ಸಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಏಳನೆಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಮಧ್ಯಕಾಲದ ವಿಮರ್ಶೆಯ ಪ್ರಕಾರ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್ ಜನರಲ್‌ರವರ ವರದಿಯಂತೆ ''ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಲ್ಲ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ. ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.'' 1961ರಿಂದ 1981ರ ವರೆಗಾದ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಗತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು, ಮದುವೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಾದ ಹೆಚ್ಚಳ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಯೋಮಿತಿಯಲ್ಲಾದ ಬದಲಾವಣೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಇವು ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇಳಿತದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 47ರಷ್ಟು ಇಳಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಇದರ ಅರ್ಥವೆಂದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಇಳಿದಿದೆ. ಆಶಿಶ್ ಬೋಸ್‌ರವರು ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೂ ಹಾಗೂ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೂ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪಂಜಾಬಿನಲ್ಲಿ ದಂಪತಿಗಳ ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡಾ 62.4 ರಷ್ಟಿದ್ದರೂ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡಾ 28.7 ರಷ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ಕೇರಳದಲ್ಲಿ ದಂಪತಿ ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರಮಾಣ ಕೇವಲ ಶೇಕಡ 44.6 ರಷ್ಟಿದ್ದು ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕೇವಲ ಶೇಕಡ 21.3 ರಷ್ಟಿದ್ದುದರ ವಿಪರ್ಯಾಸವನ್ನು ಅವರು ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಈ ಯೋಜನೆ ಅಯಶಸ್ವಿ ಆಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಬೇಕು. ತನ್ನ 139ನೇ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಲಿಮೆಂಟಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳ ಸಮಿತಿಯು 1977ರಿಂದ ಕೋಟಿ ಗಟ್ಟಲೆ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವೆಚ್ಚವಾದರೂ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 33 ರಷ್ಟಿರುವುದು. ಹಾಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದೆ ನಿಂತಿದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಏಕೆ, ದಿವಂಗತ ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿಯವರು 21ನೇ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್‌ನ ಮುಂದೆ ಮಾಡಿದ ತಮ್ಮ ಉದ್ಘಾಟನಾ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ, ''ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಆಗಿದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ತುಂಬಾ ಕಮ್ಮಿ'' ಹಾಗೂ ''ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ವೆಚ್ಚ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿಲ್ಲ'' ಎಂದು ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆ ಮಾಡುವವರು ಹಾಗೂ ಪಂಡಿತರು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ತರಹದ ತಾಂತ್ರಿಕ, ಆಡಳಿತದ ಮತ್ತು ತಾರ್ಕಿಕ ಸಮಾಧಾನ ಹೇಳಬಹುದು. ಬೇರೆ ವಿವೇಕಶಾಲಿಗಳು ಹಿಂಜರಿದರೂ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಮುಂದಾಗಿ ವಿಸ್ತರಣಾ ಶಿಕ್ಷಣದ ಹಾಗೂ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸಬಹುದು. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ, ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಿಂದ ನಾನು ಬೇರೆ ಒಂದು ವಿವರಣೆ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ನನ್ನ ವಿಚಾರ ಸರಣಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿವೆ.

ಕಂಡದ್ದು ಕೇಳಿದ್ದು

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯ ಮಂಡ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮೂರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ 22 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲಿದೆ. ಈ ಹಳ್ಳಿಗಳು ಹಸಿರು ಕ್ರಾಂತಿಯಾದ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶ್ರೀಮಂತ ಹಾಗೂ ಫಲವತ್ತಾದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿದ್ದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.) ಹೊಂದಿದ್ದವು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರೈತರಿರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ 584 ಕುಟುಂಬಗಳು ಸೇರಿದ್ದವು. ನನಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟವರ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಗೋಪ್ಯವಾಗಿಡಲು ಅವರ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕೊಡದೆ ಬೇರೆ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದ್ದೇನೆ.

ಕೆಲವು ಆಯ್ದ ಪ್ರಕರಣಗಳು

25 ವರ್ಷದ ಗೌರಮ್ಮ ಎ.ಕೆ. (ಆದಿ ಕರ್ನಾಟಕ – ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ) ಜಾತಿಯವಳು. ಅವಳು ಶ್ರೀಮಂತ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದಾಳೆ. ಮಕ್ಕಳು ಆರ್ಥಿಕ ಸಂಪತ್ತೆಂದು ನಂಬಿ ತನಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಆಗಬೇಕೆಂದು ಬಯಸಿದ್ದಳು. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ

ಒಂಭತ್ತು, ಏಳು, ನಾಲ್ಕು ಮತ್ತು ಎರಡು ವರ್ಷದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತನ್ನ ಮೂರನೆಯ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಯಾದಾಗ ಸಂತಾನ ಹರಣ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿದ್ದಳು. ಆದರೆ ಅವಳ ಪ್ರಕಾರ ''ನಮ್ಮ ಜಾತಿಯವರಿಗೆ, ನರ್ಸು ವಿರೋಧಿಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಡಾಕ್ಟರೂ ವಿರೋಧಿ. ನಾನು ಅವಳ ಒಬ್ಬ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಅವಳು ನಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತಾಳೆ. ಮೊದಲಿನ ನನ್ನ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಅವಳು ಬರಲೇ ಇಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯ ಸಾರಿ ಮಾತ್ರ ಅವಳು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಕೊಡಲು ಬರಲಾರಂಭಿಸಿದಳು. ನಾನು ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರಲು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿದೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಗಂಡು ಮಗು ಒಂದು ಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ನನ್ನ ಮೂರನೆಯ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ದಾಯಿ ನಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಳು. ನನಗೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಾದ ಕಾರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪದಿದ್ದಾಗ ನರ್ಸು ಸಿಟ್ಟಾದಳು. ನಾನು ಕೊನೆಯ ಸಲ ಬಸುರಿಯಾದಾಗಲೂ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ನಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಳು. ನಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ನನಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದಳು. ನನಗೆ ಗಂಡು ಮಗುವಾದರೆ ಮಾತ್ರ ನಾನು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವೆನೆಂದೆ.''

ವಿಶೇಷ ತೊಂದರೆಗಳಿಲ್ಲದಾಗ, ಮನೆಯ ಹೆರಿಗೆಯೇ ತನಗೆ ಹಿಡಿಸುತ್ತದೆಂದು ಗೌರಮ್ಮ ನಂಬಿದ್ದಾಳೆ. ದಾಯಿ ಅವಳ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವಳು. ಆದುದರಿಂದ ಕೊನೆಯ ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಅವಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಳು. ಅವಳ ಕೊನೆಯ ಮಗುವಿನ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾದ ಕಾರಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮಂಡ್ಯದ ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಳು. ''ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರು ಸ್ವತಃ ನನ್ನ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೂ, ನಾವು ಅವರಿಗೆ 50 ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡಬೇಕಾಯಿತು. ನಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿದ್ದರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಅವರು ನನ್ನನ್ನು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡರು. ಆದರೆ ಮತ್ತೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಾದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪದಿದ್ದಾಗ ನನ್ನನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬಯ್ದರು.''

ಎ.ಕೆ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿನ ಬೇರೆ ಅನೇಕ ಹೆಂಗಸರಂತೆ, ಅವಳೂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಕೆಟ್ಟ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಹೊಂದಿದ್ದಾಳೆ. ''ಅವರು ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ (ಟ್ರಿಪಲ್ ಆಂಟಿಜೆನ್‌ನಂಥ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಲು ನರ್ಸು ಮೂರು ರೂಪಾಯಿ ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಸಂತಾನಹರಣದ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿದೆಯಲ್ಲದೆ ನಮಗೆ ಸರಕಾರ ದುಡ್ಡು ಕೊಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸರಕಾರ ಕೊಡುವ ಹಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಹೊರಟುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆ ನಾವು ಹಣ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿದಾಗ, ನಾವೂ ಬಾಳಬೇಕು, ಸರಕಾರ ಕೊಡುವ ಸಂಬಳ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಾಕಾಗುವುದೇ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನೀವು ದುಡ್ಡು ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ನಾವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಯಾಕೆ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ನಾವು ಹೋದಾಗ, ಅವರು ನಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಇರುವುದೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡಿರದಿದ್ದರೆ, ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಿ ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟರೆ ನಾವು ಭಾಗ್ಯಶಾಲಿಗಳು. ನಾವು ದುಡ್ಡುಕೊಟ್ಟರೆ, ನಮಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.''

ದುರಂತ ಕತೆಗಳು

ಚಿಕ್ಕ ಮೋಗಯ್ಯನಿಗೆ 56 ವಯಸ್ಸು. ಅವನು ಎ.ಕೆ. ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ಶ್ರೀಮಂತ ರೈತ. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳು ತನ್ನನ್ನು ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ಅವನು ನಂಬಿದ್ದಾನೆ. ಕುಟುಂಬದ ಉನ್ನತಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಅವಶ್ಯ ಎಂದೂ ಅವನು ಬಗೆದಿದ್ದಾನೆ. ಇವರ ಆಸೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಎರಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದು. ಅವನ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಮಗ ಹುಟ್ಟಿದ ಮೇಲೆ ಅವನು ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರಲು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ. ತನಗೆ ಅದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೋವಾಗುವುದೆಂದು ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಅವನು ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಇನ್ನೂ ದುಃಖದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಒಂಭತ್ತು ಮತ್ತು ಮೂರು ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಅವನು ಕಳೆದುಕೊಂಡನು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅವನಿಗೆ ಈಗ ತುಂಬಾ ದುಃಖವಾಗಿದೆ. ಅವನ ಈಗಿರುವ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳಾದರೂ ಉಳಿಯಲಿ ಎಂಬುದೇ ಅವನ ಆಸೆ.

''ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ. ನಮಗೆ ಅದರಿಂದ ಯಾವ ಲಾಭವೂ ಇಲ್ಲ. ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ, ನಮ್ಮೊಡನೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾತಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಅವರು ಕೊಡುವ ಔಷಧಿಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಯಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಏಕೆ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಲು ಬರಬೇಕು? ನರ್ಸುಗಳು ನಮ್ಮನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರೆಲ್ಲ ಜಾತೀಯ ವಾದಿಗಳು. ಗೌಡನೇನಾದರೂ ಬಂದರೆ ಅವನಿಗೆ ಒಂದು ರೀತಿ ನೋಡುವರು. ಅವನು ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಬೇರೆಯವರು ಕಾದಿದ್ದರೂ ಅವನನ್ನು ಮೊದಲು ನೋಡುವರು. ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಲು ಹಿಂದೆ ಮುಂದೆ ನೋಡುವರು.''

46 ವಯಸ್ಸಿನ ಮರಿಗಪ್ಪ ಮತ್ತು 37 ವಯಸ್ಸಿನ ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮ ಬಡ ರೈತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಒಕ್ಕಲಿಗರು – ಭೂಮಿ ಮಾಲೀಕರ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರು. ಅವರಿಗೆ 34 ಗುಂಟೆ ಜಮೀನಿದೆ (ಒಂದು ಎಕರೆಗೆ 40 ಗುಂಟೆಗಳು). 10 ಗುಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವರು ಮಲ್ಬೆರಿ ಬೆಳೆದರೆ ಉಳಿದ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಬತ್ತದ ಒಂದು ಬೆಳೆಯನ್ನೂ ಹಾಗೂ ನೀರಾವರಿ ಬೆಳೆಯಾದ ರಾಗಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಯುವರು. ಅವರು ರೇಷ್ಮೆ ಹುಳುಗಳನ್ನು ಸಾಕುವುದೂ ಉಂಟು. ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಒದಗಿಸಬಲ್ಲ ಕುಟೀರ ಉದ್ಯೋಗವಾಗಿದೆ.

ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ಗಂಡು ಎರಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಆಗುವುದು ಅತಿ ಉತ್ತಮ. ಆ ಪ್ರಕಾರ ಅವರಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. 22 ಮತ್ತು 16 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು 20 ಹಾಗು 18 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಇಬ್ಬರು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು. ಎರಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಮದುವೆಯಾಗಿದೆ. ಈಗ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ಜನರಿದ್ದು ಅವರೆಲ್ಲರೂ ನಿರಕ್ಷರಿಗಳು. ತಮ್ಮ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ರೇಷ್ಮೆ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವರು ಬೇರೆಯವರ ಜಮೀನಿನಲ್ಲೂ ಕೂಲಿ ಮಾಡುವರು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 200 ದಿನಗಳ ವ್ಯವಸಾಯದ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಗಂಡಸರು ಮಾಡಿದರೆ, ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 150 ದಿನಗಳ ವ್ಯವಸಾಯದ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ.

ಇಷ್ಟಾದರೂ ಅವಳೆನ್ನುವುದೆಂದರೆ, ''ನಮ್ಮಂಥವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ''. ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳು ಮುದಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅವಳ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡುವರೆಂದು ಆಕೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿಲ್ಲ.'' ಅವರ (ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ) ಮದುವೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಅವರಿಗೂ ಮಕ್ಕಳಾಗುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅವರ ಮೇಲೆ ನಾನೂ ಬೇರೆ ಭಾರವಾಗಬೇಕೆ? ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಶಕ್ತಿ ಹೋದ ಕ್ಷಣವೇ ನಾವು ಸಾಯಬೇಕು.'' ಆದುದರಿಂದ ತನ್ನ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಮೇಲೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಾದ ಕ್ಷಣ, ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದಳು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿ ಕೊಂಡಾಗಿನಿಂದ ತನ್ನ

ಬೆನ್ನು ಹಾಗೂ ತೊಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ನೋವುಂಟಾಗಿ ಬತ್ತ ನೆಡುವಾಗ ಹಾಗೂ ಕಳೆಕಿತ್ತುವಾಗ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಮೊದಲು ಅವಳು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 200 ರಿಂದ 250 ದಿನ ಕೂಲಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ನೀರಾವರಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಗಂಡಾಳಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣಾಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯಿದ್ದರೂ, ತಾನು ಕೇವಲ 150 ದಿನ ಮಾತ್ರ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲಳು ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ.

ಮಕ್ಕಳ ಹಂಬಲ

55 ವಯಸ್ಸಾದ ಎರೆಶೆಟ್ಟಿ ಒಬ್ಬ ಬಡ ರೈತ. ಅವನಿಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವಾಗಿಲ್ಲ. ಅವನ ಜಮೀನು ಕಾಲು ಎಕರೆಗಿಂತ ಕೊಂಚ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅವನ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಂಡತಿಯಾದ ಮಾದಮ್ಮನಿಗೆ ಒಂದು ಗಂಡು ಮಗುವಿತ್ತು. ಬಹಳ ಹಿಂದೆ ಆ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಸತ್ತಿತ್ತು ಎಂದು ಅಳುತ್ತ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ''ನಮ್ಮಂಥವರಿಗೆ ಮಗು ಆರ್ಥಿಕ ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಸೆ ಇದ್ದವರಿಗೆಲ್ಲ ಮಗು ಇರಲೇಬೇಕು.'' ಅವಳಿಗೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಆಸೆ. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮೊದಲು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯಲ್ಲೂ ಆ ಮೇಲೆ ಮಂಡ್ಯದ ಪ್ರೈವೇಟ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಮ್‌ನಲ್ಲೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿಲ್ಲ.

ಆದುದರಿಂದ ತನಗೆ 48 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಾದಾಗ ಆಕೆಯ ಗಂಡ ಈಗ ಏಳು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಎರಡನೆಯ ಮದುವೆಯಾದ. ಮಾದಮ್ಮನ ಪ್ರಕಾರ ''ನಾನು ಏನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು? ಮಕ್ಕಳಾಗದಿದ್ದದ್ದು ನನ್ನ ತಪ್ಪೆಂದು ಅವನು ತಿಳಿದಿದ್ದಾನೆ. ಅದಕ್ಕೆ ನನಗೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದು. ಅವನು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಮದುವೆಯಾಗುವುದನ್ನು ನಾನು ಹೇಗೆ ತಡೆಯಬಲ್ಲೆ? ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ ಎರಡನೆಯ ಹೆಂಡತಿ ಒಬ್ಬ ತಂಗಿ ಇದ್ದಂತೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಅಡಿಗೆ ಮಾಡುವುದು ಮೊದಲಾದವನ್ನು ಒಟ್ಟು ಸೇರಿ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ನಾವು ನಮ್ಮ ಸುಖದುಃಖಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವೆವು. ನಾವಿಬ್ಬರು ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಅವಳ ದುಃಖವನ್ನು ನಾನೊಬ್ಬಳೇ ತಿಳಿಯಬಲ್ಲೆ. ಅವಳೂ ಬಸುರಿಯಾಗಲಿಲ್ಲ.'' ಆಗ ಎರಡನೆಯ ಹೆಂಡತಿಯೂ ಅಳ ತೊಡಗಿದಳು.

ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 200 ದಿನ ಇಬ್ಬರೂ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಜಾತಿಯಿಂದ ಅಗಸನಾದ ಎರೆಶೆಟ್ಟಿಯು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 200 ದಿನ ಕೂಲಿ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಇನ್ನೂ ಒಮ್ಮೆ ಗಂಡ ಮದುವೆಯಾಗುವನೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಅನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆಲ್ಲ ಆತ ತೀರ ಮುದುಕನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಆದರೆ ಅವನಿಗೆ ಮದುವೆ ಬೇಕೆನಿಸಿದರೆ, ಅವರ ವಿರೋಧವಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿ ಗಂಡಿಗೂ ಮಗ ಹುಟ್ಟಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ಗಂಡಸರು ಎಷ್ಟೋ ಹೆಣ್ಣುಗಳನ್ನು ''ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ''. ಆಸ್ತಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಆಸ್ತಿಯ ಪಾಲುಗಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಚೇರ್‌ಮನ್‌ನ ಮಗನನ್ನು ನೋಡಿ ಅಲ್ಲಿ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಇಲ್ಲ.

28 ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಚ್. ಮಂಚೆಗೌಡ ಮತ್ತು ಆತನ 20 ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಡತಿ ಶಾಂತಮ್ಮ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ರೈತರು. ಅವರಿರುವ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ, ಗಂಡನ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು, ಇಬ್ಬರು ಮದುವೆಯಾಗದ ತಮ್ಮಂದಿರು ಹಾಗೂ ಸೋದರತ್ತೆ ಇದ್ದಾರೆ. ಆ ಕುಟುಂಬವು ನಾಲ್ಕು ಎಕರೆ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಮನೆಯವರ ಕೂಲಿ ಬಲದಿಂದ ವ್ಯವಸಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಂಚೆಗೌಡ ಮತ್ತು ಅವನ ಹೆಂಡತಿಗೆ, 4 ವರ್ಷ ಮತ್ತು 15 ತಿಂಗಳ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡನೆಯ ಮಗ ಹುಟ್ಟಿದ ಮೇಲೆ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯುವರು ಅವರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒತ್ತಾಯಿಸಿದರು. ಇಬ್ಬರೂ ಸಿಟ್ಟಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿದರು. ''ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಮಗಳಿರಬೇಕು. ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ ಸಾಕೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಯಾರು ಹೇಳಿದರು? ಅದು ಸರಕಾರದ ಕಾನೂನೇ? ನಮಗೆ ಒಬ್ಬ ಮಗಳು ಬೇಕೆಂದಾಗ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅವರಿಗೆ ಹೇಗೆ ವಿಚಾರ ಬರುತ್ತದೆ? ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿರಬಾರದೆಂಬುದು ಅವರ ವಿಚಾರವೇ? ಅವರು ನಮಗೆ ಹಾಗೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೇ?''

''ನಿಮಗೆ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ – ಇನ್ನೇನು ನಿಮಗೆ ಬೇಕು?'' ಎಂದು ಅವರು ಅನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಹೇಳುವುದು ''ನಮಗೆ ಒಬ್ಬ ಮಗಳು ಬೇಕು'' ಅವರು ಕೇಳುವುದು ''ಏಕೆ'' ಎಂದು. ''ಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಕುಟುಂಬ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಬಲ್ಲದೇ? ನೀವೇ ಹೇಳಿ. ಮಗಳು ನಮಗೆ ಪ್ರೀತಿ ಕೊಟ್ಟು ನಮ್ಮ ಸುಖ ದುಃಖದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗುತ್ತಾಳೆ. ನಮ್ಮ ಕಣ್ಣು ನೋಡಿದಾಕ್ಷಣ ಮಗಳು ನಾವು ಹೇಗಿದ್ದೇವೆಂಬುದನ್ನು ಕಾಣಬಲ್ಲಳು; ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.''

ದುರಂತ ಮತ್ತು ಮರುಕ

28 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಚಿಕ್ಕಮೋಗ ಹಾಗೂ 20 ವಯಸ್ಸಿನ ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಚಿಕ್ಕತಾಯಿ (ಈ ಹೆಸರೇ ವ್ಯಂಗ್ಯವಾಗಿದೆ) ಬಡ ರೈತರು.

ಹುಲ್ಲುಮೆದೆಯ ಕತ್ತಲೆಗವಿದ ಒಂದು ಕೊಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು, ಚಿಕ್ಕಮೋಗನ ಇಬ್ಬರು ಮದುವೆಯಾಗದ ತಮ್ಮಂದಿರೊಂದಿಗೆ ಇರುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಒಂದು ಎಕರೆ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಸಾಗುವಳಿ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ತಮ್ಮ ಸಂಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಆ ನಾಲ್ವರೂ ದಿನಗೂಲಿಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಚಿಕ್ಕತಾಯಿಗೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಬೇಕು. ಅವಳು ಐದು ಸಲ ಬಸುರಿಯಾಗಿದ್ದಳು. ಆರನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸಲ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಸ್ರಾವ ಆಯಿತು. ಎರಡು ಸಲ ಅವಳಿಗೆ ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿದ್ದವು. ಈಗ ಆರನೆಯ ಬಾರಿಗೆ ಬಸುರಿಯಾಗಿದ್ದು, ತನಗೆ ಮಗುವಾಗಲೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

''ನರ್ಸು ನಮ್ಮನ್ನು ಕಾಣಲು ಬರುವುದು ಅಪರೂಪ. ಅವಳಿಗೆ ತನ್ನ ಬಿಳಿ ಸೀರೆ ನಮ್ಮ ಕೊಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಳೆಯಾಗುವುದು ಬೇಡ. ಆದುದರಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೋಗುತ್ತಾಳೆ. ಅವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟದಿರುವುದೊಂದೇ ಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕಾದ ನಮ್ಮಂಥವರ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ಕಾಳಜಿ ಇಲ್ಲ. ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಭೇಟಿಯ ಗುರುತು ಮಾಡುವಾಗ, ನರ್ಸು ನಿಮಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಏಕೆ ಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತಾಳೆ.''

45 ವಯಸ್ಸಿನ ತಿರುಮಲಯ್ಯ ಮತ್ತು 28 ವಯಸ್ಸಿನ ಆತನ ಹೆಂಡತಿ ತಿಮ್ಮಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ರೈತ ಕೂಲಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ 12 ವಯಸ್ಸಿನ ಒಬ್ಬ ಮಗನಿದ್ದಾನೆ. ಆತನಿಗೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಸಲು ತಾವು ತೀರಾ ಬಡವರಾಗಿದ್ದೇವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಜಮೀನು ಹೊಂದಿದ ಒಕ್ಕಲಿಗ ರೈತರ ದನಗಳನ್ನು ತಿರುಮಲಯ್ಯ ಮೇಯಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವನಿಗೆ ಊಟ ಮಾತ್ರ ಸಿಗುವುದು. ದುಡ್ಡು ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಿರುಮಲಯ್ಯ ಮತ್ತು ತಿಮ್ಮಮ್ಮನ ಪ್ರಕಾರ ಬಡವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಆಸ್ತಿಯಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ, ''ಅವರಿಗೆ ಕೊಡಲು ಜಮೀನು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಕಾಳಜಿ ಮಾಡುವರೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು.'' ಇಷ್ಟಾದರೂ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲೂ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿರಬೇಕೆಂಬುದು ಅವರ ಅನಿಸಿಕೆ.

ತನ್ನ ಎರಡನೆಯ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಿದಳು. ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಾದ್ದರಿಂದ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯಲ್ಲಿ ಅವಳ ಹೆರಿಗೆಯಾಯಿತು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದ ಒಂದು ತಿಂಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ಗಂಡು ಮಗುವನ್ನು ಭೇದಿ ಹಾಗೂ ಜ್ವರದಿಂದಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡಳು. ತಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದ ಬಗ್ಗೆ ಅವಳು ತೀರ ಪರಿತಪಿಸುತ್ತಾಳೆ. ''ನಾನು ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದುದರಿಂದ ಈಗ ನರ್ಸು ನಮ್ಮ ಮನೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಬರೆಯುವವನು ಮಾತ್ರ ತನ್ನ ಭೇಟಿಯ ಗುರುತು ಹಾಕಲು ಬರುತ್ತಾನೆ.'' ಅವರು ಆದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ''ಅವರು ನಮಗೇನು ಮಾಡಬಲ್ಲರು? ನಮ್ಮಿಂದ ದುಡ್ಡು ಕಿತ್ತುಕೊಂಡು, ನಮ್ಮನ್ನೇ ಎಲ್ಲದಕ್ಕೂ ದೂಷಿಸುತ್ತಾರೆ'' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

32 ವಯಸ್ಸಿನ ಕೃಷ್ಣೇಗೌಡ ಮತ್ತು 23 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಾಗಮ್ಮ ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ರೈತರಾಗಿದ್ದು, ಒಂದು ಎಕರೆ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಸಾಗುವಳಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಐದು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅವರಿದ್ದಾರೆ. ಮುದುಕಿಯಾದ ತಾಯಿ ಮದುವೆಯಾಗಿರುವ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಮದುವೆಯಾಗದ ಚಿಕ್ಕ ತಮ್ಮ ಎಲ್ಲರೂ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಕೃಷ್ಣೇಗೌಡ ಮತ್ತು ಅವನ ತಮ್ಮಂದಿರು ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಜಗಳ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ಬೇಸತ್ತು ಆತನ ತಂದೆ ತನ್ನ ಮದುವೆಯಾಗದ ಮಗಳೊಡನೆ ಸರಕಾರಿ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗುಡಿಸಲಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಾನೆ.

ತಾಯಿಯಾದ ಶಿವನಂಜಮ್ಮ ದುಃಖದಿಂದ ಅತ್ತು ''ನನಗೆ ನಾಲ್ಕು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದರೂ ನಾನು ಒಬ್ಬಳೇ ಇರಬೇಕಾಗಿದೆ. ನನ್ನನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಯಾರೂ ಇಲ್ಲ. ಇಂಥ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ ಸಾಯುವುದೇ ಮೇಲು. ಈ ಮನೆಗೆ ಬೆಂಕಿ ಬೀಳಲಿ'' ಎಂದು ನೊಂದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ.ಮಂಡ್ಯದ ಸರಕಾರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಚೀಟಿ ತೋರಿಸುತ್ತಾಳೆ.ಅದರಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಹೋಗಲು ತನ್ನ ಗಂಡನಾಗಲಿ ಮಕ್ಕಳಾಗಲಿ ದುಡ್ಡು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅವಳ ಜೊತೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಹೋಗಲು ಯಾರೂ ಸಿದ್ಧರಿಲ್ಲ. ಅವಳ ಹತ್ತಿರ ಹಣವಿದ್ದರೂ ಅವಳೊಬ್ಬಳೇ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಹೋಗಲಾರಳು.

ಕೃಷ್ಣೇಗೌಡನ ಹೆಂಡತಿ ನಾಗಮ್ಮನೂ ಅಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾಳೆ. ತನ್ನ ಗಂಡ ಕುಡುಕ ಹಾಗೂ ಜೂಜುಗಾರನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಜೂಜಾಡಲು ಅವನು ಅವರ ಎಲ್ಲ ಆಭರಣಗಳನ್ನು ಮಾರಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು ಸದಾ ಹೊಡೆಯುವುದಲ್ಲದೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೊಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಅವಳಿಗೆ ಎರಡೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದರೂ ಇಸ್ಪೀಟು ಆಡಲು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ ಹಣ ಪಡೆದನು. ''ಬೇರೆ ಗಂಡಂದಿರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಲು ಆಪಲ್‌ಗಳನ್ನೊ ಟಾನಿಕ್‌ಗಳನ್ನೊ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ನನ್ನ ಗಂಡ ಹಣವನ್ನು ಜೂಜಾಟದಲ್ಲಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡ. ಬೇರೆಯವರ ಮುಂದೆ ನಾನು ಇನ್ನೆಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಿ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ. 'ಅವರನ್ನು ನಾನು ಹೇಗೆ ಸಾಕಲಿ? ಆದರೆ ಅವನು ದುಡ್ಡಿನಾಸೆಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದ. ನರ್ಸು ನನಗೆ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡಬಹುದಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅವಳು ಅವನನ್ನೇ ಬೆಂಬಲಿಸಿದಳು.

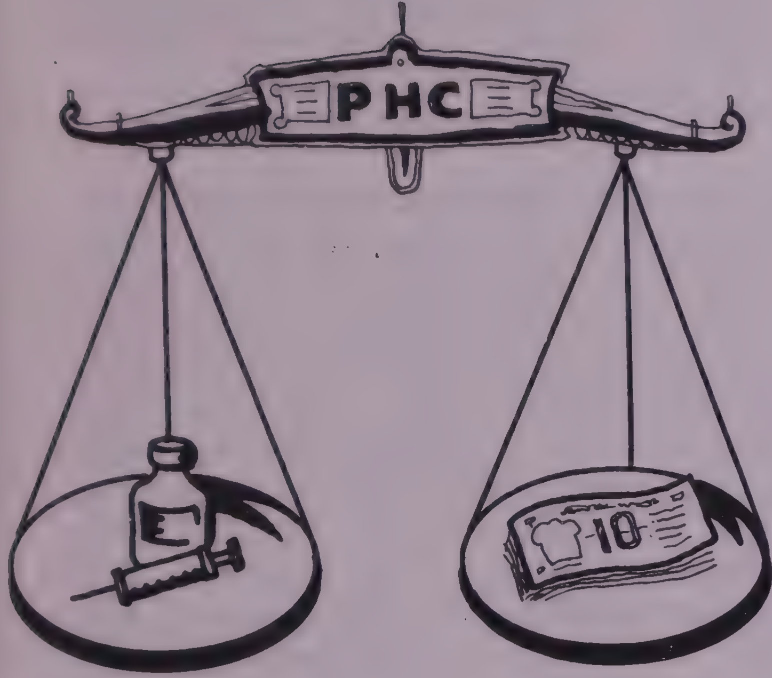
ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗಳು:
ಅಲಕ್ಷ್ಯದ ನೆಲವೀಡುಗಳು

35 ವರ್ಷದ ಮರಿಗೌಡ ಮತ್ತು 26 ವಯಸ್ಸಿನ ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳು. ಅವರಿಗೆ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಿವೆ. ಒಂಭತ್ತು ವರ್ಷದ ಮಗ, ಆರು ವರ್ಷದ ಮಗ ಮತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷದ ಮಗಳು. ಅವನ ಪ್ರಕಾರ ''ಜಮೀನಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಗಂಡು ಮಗು ಸಾಕು. ಆದರೆ ಒಬ್ಬನೇ ಮಗನಿದ್ದರೆ ಅವನು ಸಾಯಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ನಮಗೆ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿರಬೇಕು.'' ತನಗೆ ಮೂರನೆಯ ಮಗುವಾದಾಗ ಅವನಿಗೆ ದುಃಖವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಅದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳಾದ ಕಾರಣದಿಂದಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆತನ ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಅದರಿಂದ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಬಂದಿದೆಯಲ್ಲದೆ, ತನಗೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ದುಡಿಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅವಳು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ 200 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಅವಳಿಗೆ ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ. ಗಂಡನಾದ ಮರಿಗೌಡನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬ ವಿಚಾರವನ್ನು ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಮೂರ್ಖತನವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗಂಡಸು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲಾಗದೆಂದು ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ (ಎಮರ್ಜನ್ಸಿಯಲ್ಲಿ) ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ತಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿನ ಅನೇಕ ಗಂಡಸರು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗದೆ ನಿರ್ಗತಿಕರಾದದ್ದನ್ನು ಅವರು ನೋಡಿದ್ದಾರೆ.

ಮರಿಗೌಡನಿಗೆ ಅರ್ಧ ಎಕರೆ ಜಮೀನಿತ್ತು. ಎಂಟು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಅವನು ಮನೆ ಕಟ್ಟಲು 4000 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಸಾಲ ಪಡೆದುಕೊಂಡ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ತನ್ನ ಜಮೀನನ್ನು ಭೋಗ್ಯವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟು ತನ್ನ ಸಾಲ ತೀರಿಸಲಾಗದ್ದರಿಂದ ಮನೆಯನ್ನು ತಿರುಗಿ ಪಡೆಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಅವರಿಬ್ಬರ ಸಂಪಾದನೆ ಅವರ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸಾಲದು. ತನ್ನ ಎರಡನೆಯ ಗಂಡು ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗಲೇ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತೆಂದು ಈಗ ಅವನಿಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ.

32 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹದೇವ ಶೆಟ್ಟಿ ಮತ್ತು 25 ವಯಸ್ಸಿನ ಗೌರಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ಕಾರ್ಮಿಕರು. ಅವರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಓದು ಬರಹ ಬರದು. ಅವರು ಮಡಿವಾಳ ಶೆಟ್ಟಿಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ರೈತ ಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಒಂದೇ ಗಂಡು ಮಗುವಿದೆ. ಇದು ಗೌರಮ್ಮನ ಮೂರನೆಯ ಹೆರಿಗೆ. ಮೊದಲನೆಯ ಸಲ ಬಸುರಿಯಾದಾಗ ನಾಲ್ಕನೆ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತವಾಯಿತು. ಎರಡನೆಯ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸತ್ತ ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿತು. ಮೂರನೆಯ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗೆ ಹೋದಳು. ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಳು ಅವಳಿಗೆ ಫಿಟ್ಸ್ ಬರಬಹುದೆಂದು ಹೇಳಿ ಮಂಡ್ಯಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳಿಸಿದಳು. ಸುದೈವದಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯಾಯಿತು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಹೊರ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗೆ ಹೋದಳು. ಮಹದೇವ ಶೆಟ್ಟಿ ತಾನು ಆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿದ್ದನೆಂದೂ, ತಮಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮಗು ಬೇಕಿತ್ತೆಂದು ತೀರ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ಗೌರಮ್ಮ ಪಟ್ಟು ಹಿಡಿದಿದ್ದರಿಂದ, ಅವಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಯಿತು. ''ನಾವು ಒಬ್ಬಂಟಿಗರಾಗಿದ್ದೇವೆ. ನನಗೆ ತಾಯಿಯಾಗಲಿ, ಅತ್ತೆಯಾಗಲಿ ಅಥವಾ ತಂಗಿಯಾಗಲಿ, ಯಾರೂ ಸಹಾಯಕ್ಕಿಲ್ಲ. ನಾವು ನಮ್ಮ ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇಗೆ ನಿಲ್ಲಲು ಸಾಧ್ಯ? ಮಗುವನ್ನು ಸಾಕಿಕೊಂಡು ನಾನು ಕೆಲಸವನ್ನು



ಹೇಗೆ ಮಾಡುವುದು? ಆದುದರಿಂದ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನಾನು ಹೇಗೆ ಸಾಕಲು ಸಾಧ್ಯ'' ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ ಗೌರಮ್ಮ.

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒತ್ತಾಯ

ಚಿಕ್ಕಂ ಶೆಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಮಹದೇವಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳು. ಅವನಿಗೆ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಘದಲ್ಲಿ ಅಟೆಂಡರ್ ಕೆಲಸವೂ ಇದೆ. ಅದು ಖಾಯಂ ನೌಕರಿಯಾಗಿದ್ದು ತಿಂಗಳಿಗೆ 300 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅವನು ಕೂಲಿ ಕೆಲಸವನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.

ಅವರಿಗೆ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು; ಎಂಟು ವರ್ಷದ ಮಗಳು, ಐದು ವರ್ಷದ ಎರಡನೆಯ ಮಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡೂವರೆ ವರ್ಷದ ಗಂಡು ಮಗು. ಮಹದೇವಮ್ಮನ ಹೆರಿಗೆಯು ದುರಂತಮಯವಾಗಿತ್ತು. ಅವಳ ಮೊದಲ ಬಸಿರು ಸಹಜವಾಗಿದ್ದು ಮಗಳನ್ನು ಹೆತ್ತಳು. ಎರಡನೆಯ ಸಲ ಬಸುರಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮತ್ತು ಒಂದು ಗಂಡು ಅವಳಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತಳು. ಆದರೆ ಅವರೆಡೂ ಹುಟ್ಟಿದ ಆರು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸತ್ತವು. ಮೂರನೆಯ ಸಲ ಬಸುರಿಯಾಗಿ ಅವಳು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನು ಹಡೆದಳು. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಸಲ ಅವಳಿಗೆ ಎರಡು ಅವಳಿ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಾದವು. ರಾಮ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷ್ಮಣ.

ಎರಡು ಗಂಡು ಮತ್ತು ಎರಡು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಮಹದೇವಮ್ಮ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕೆಳಗೆ ಎರಡು ವರ್ಷದ ರಾಮ ದಡಾರದಿಂದ ಸತ್ತು ಹೋದ. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯಲ್ಲಿ ಅವನಿಗೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟು ಉಪಚರಿಸಿದರೂ ಅವನು ಎಂಟು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಸು ನೀಗಿದ.

ಈಗ ಉಳಿದಿರುವ ಒಬ್ಬನೇ ಮಗನಾದ ಲಕ್ಷ್ಮಣನಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅವನಿಗೆ ಮೂರು ವರ್ಷ ಪೂರೈಸಲು ಬಂದಿದ್ದರೂ ಇನ್ನೂ ಮಾತು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೋದ ವರ್ಷ ಒಂದರಲ್ಲೇ ಕನಿಷ್ಠ 600 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಅವನಿಗೆ ಆಗಾಗ ಜ್ವರ ಕೆಮ್ಮು ಬರುವುದು. ಆದುದರಿಂದ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಸಾಯಲೇ ಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ, ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವ ಮಗು ಏಕೆ ಸಾಯಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಮಹದೇವಮ್ಮ ಪರಿತಪಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಗಂಡ ಹೆಂಡಿರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಬಗ್ಗೆ ಈಗ ವಿಷಾದವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಲಕ್ಷ್ಮಣ ದೊಡ್ಡವನಾಗುವವರೆಗೆ ಉಳಿಯುತ್ತಾನೆಂಬ ಭರವಸೆ ಅವರಿಗಿಲ್ಲ.

ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಶರೀರದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದು ಮಹದೇವಮ್ಮ ದೂರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಮೊದಲಿನಂತೆ ಅವಳಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯೇ ಕಾರಣವೆನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ವರ್ಷ ಅವಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸುಮಾರು 500 ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಆ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 100 ರೂಪಾಯಿಯಂತೆ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಮತ್ತು ಟಾನಿಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೂ ಅವಳಿಗೆ ಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ.

''ಈಗ ನರ್ಸು ನನ್ನ ಜತೆಗೆ ಮಾತಾಡಲೂ ಇಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋದ ನಂತರ ನಮ್ಮ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಭೇಟಿಯ ಗುರುತು ಮಾಡಲು ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತಾಳೆ. ನನ್ನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅವಳೇ ಕಾರಣ.''

35 ವರ್ಷದ ಪುಟ್ಟಮಾದೇ ಶೆಟ್ಟಿ ಮತ್ತು 25 ವರ್ಷದ ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳು. ಅವರು ಗಾಣಿಗ ಶೆಟ್ರು ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದವರು. ಅವರಿಗೆ ಏಳು ವರ್ಷದ ಗಂಡು ಮಗನಿದ್ದಾನೆ. ಸಾವಿತ್ರಮ್ಮನ ಹೆರಿಗೆಯ ಚರಿತ್ರೆ ವಿಷಾದಕರವಾಗಿದೆ. ಅವಳು ಆರು ಸಲ ಬಸುರಿಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಮೂರು ಸಲ, ಸತ್ತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ್ದಾಳೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕೂಸುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾಳೆ. ತನಗೆ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿರಬೇಕೆಂಬುದು ಅವಳ ಆಸೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಒಬ್ಬ ಮಗನಿರುವುದರಿಂದ, ಈಗ ಅವಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಮಗಳು ಬೇಕು. ಆದರೆ ನರ್ಸು ಯಾವಾಗಲೂ ಅವಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅದರಿಂದ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಇದನ್ನು ಆಕೆ ನಂಬಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ, ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ಮಗುವಾದ ಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ.

26 ವರ್ಷದ ಮಂಚಯ್ಯ ಮತ್ತು 20 ವರ್ಷದ ಕೆಂಪಮ್ಮ ಅಲ್ಪ ಹಿಡುವಳಿದಾರರು. ಹನ್ನೆರಡು ಜನರಿರುವ ಜಂಟಿ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅವರು ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ಕುಟುಂಬವು ಎರಡು ಎಕರೆ ನೀರಾವರಿ ಮತ್ತು ಒಂದು ಎಕರೆ ಒಣ ಜಮೀನಿನ ಸಾಗುವಳಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಂಚಯ್ಯ ಮತ್ತು ಕೆಂಪಮ್ಮ ಬೇರೆಯವರ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ.

ಅವರ ಪ್ರಕಾರ ತಮಗೆ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಿರಬೇಕು – ಎರಡು ಗಂಡು ಮತ್ತು ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು. ಮಕ್ಕಳು ಆರ್ಥಿಕ ಆಸ್ತಿ ಎಂದು ಅವರು ನಂಬುವುದಿಲ್ಲ. ''ನಮ್ಮಂಥ ಕಮ್ಮಿ ಜಮೀನಿರುವವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಆಸ್ತಿ ಆಗಲಾರರು. ನಾವು ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಲ್ಲವೇ?'' ಆದರೆ ಮುದಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳು ಭದ್ರತೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ಅವರು ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ.

ಮೊದಲನೆಯ ತರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಅವರ ಆರು ವರ್ಷದ ಮಗಳು ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಗಂಡು ಮಗು ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದವನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಯುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಮ್ಮನಿಗೆ ಎರಡನೆಯ ಮಗನಾದ. ತನಗೆ ಬೇಕಾದಂತೆ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಿದಳು. ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳಾಗುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ, ಜ್ವರದಿಂದ ಅವಳ ಗಂಡು ಕೂಸು ಸತ್ತಿತು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದ್ದಕ್ಕೆ ಈಗ ಅವಳಿಗೆ ತುಂಬಾ ನೋವಾಗಿದೆ. ತನ್ನ ಸಿಟ್ಟನ್ನೆಲ್ಲ ಅವಳು ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. (ನರ್ಸ್) ಮೇಲೆ ಕಾರುತ್ತಾಳೆ. ''ಆ ನರ್ಸು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ನನ್ನನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಳು. ಈಗ ಅವಳೆಲ್ಲಿದ್ದಾಳೆ? ನನ್ನ ಸತ್ತ ಮಗನನ್ನು ಅವಳು ತಿರುಗಿ ತರಬಲ್ಲಳೇ? ಅವಳಿಗೂ ಹೀಗೆ ಆಗಲಿ.''

ಬಡವರನ್ನು ಮೋಸ ಮಾಡುವುದು

34 ವರ್ಷದ ಚನ್ನಬಸವಯ್ಯ ಮತ್ತು 18 ವಯಸ್ಸಿನ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಭೂರಹಿತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳು. ಅವರು ಎ.ಕೆ. ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರು. ಅವರಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷದ ಒಬ್ಬ ಮಗನಿದ್ದಾನೆ. ಒಂದು ಗುಡಿಸಿಲಿನ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಒಂದು ತೀರ ಚಿಕ್ಕ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅವರು ವಾಸವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ದೀಪವೂ ಅವರ ಹತ್ತಿರವಿಲ್ಲ. ಗುಡಿಸಲನ್ನು ನೇರಲು ಬಗ್ಗಿ ಹೋಗಿ ಕುಳಿತು ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚನ್ನಬಸವಯ್ಯ ಇದನ್ನು ತನ್ನ 'ಕ್ವಾಟ್ರಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾನೆ.

ಕೊಳ್ಳೆಗಾಲ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಒಣ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಕೂಲಿಗಾಗಿ ಅವರು ನೀರಾವರಿ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ವಲಸೆ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಕೂಲಿದರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲಿಗೂ ಇಲ್ಲಿಗೂ ಏನೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇಬ್ಬರೂ ರೇಷ್ಮೆ ಸುತ್ತುವ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ (ಫಿಲೇಚರ್) ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ನರಕ ಸದೃಶವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲೆಡೆ ಹೊಗೆ, ಉಗಿ, ದುರ್ವಾಸನೆ ಹಾಗೂ ಸುತ್ತಲೂ ರೇಷ್ಮೆ ಹುಳುಗಳ ಹೆಣದ ಗುಂಪುಗಳು. ರೇಷ್ಮೆ ಕಾರ್ಖಾನೆ ಮುಚ್ಚಿದಾಗ ಅವರು ಕರಿಯಪ್ಪನ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಮಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿಲ್ಲವೆನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಆದರೆ ತಾವು ಜೀತದಾಳುಗಳಲ್ಲ, ಎಂದು ಚನ್ನಬಸವಯ್ಯ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಕರಿಯಪ್ಪನಿಗೆ ತಾವು ಸಾಲಗಾರರಾಗಿದ್ದು, ಹಣದ ಭಾರಿ ತೊಂದರೆಯಿದ್ದಾಗ ಅವನು 10 ರೂಪಾಯಿ ಕೊಡುತ್ತಾನೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅವನು ತಮಗೆ ವಸತಿ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾನೆ. ಹೀಗಿದ್ದಾಗ ಅವರು ಬೇರೆಯವರ ಕೆಳಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಯೋಚಿಸುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ? ತಾವು ಅವನಿಗೆ ಕೃತಘ್ನರಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ತನಗೆ ಒಂದೇ ಮಗುವಿದ್ದರೂ ಚಿಕ್ಕಮ್ಮನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಳು. ''ನಮ್ಮಂಥ ಬಡವರು ಯಾವಾಗಲೂ ಶ್ರೀಮಂತರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಾವು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಅವರು ನಮಗೆ ಬೇಕಾದಾಗ ಸಾಲ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೇ? ನೀವು ಸಾಲ ಕೊಡುತ್ತೀರಾ? ಆದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಅವರ ಮಾತು ಕೇಳಲೇ ಬೇಕು. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷ ಮತ್ತು ಅವರಂಥವರು ನಮಗೆ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆಂದರೆ :'ನೀವು ಏಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ, ನಾವೂ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.' ನಾವು ಅವರು ಸುಳ್ಳು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೂ ಒಪ್ಪಲೇಬೇಕಾಯಿತು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಾಗ 300 ರೂಪಾಯಿ ಹಾಗೂ ಆಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ 50 ರೂಪಾಯಿ ಸಿಗುತ್ತದೆಂದು ನಮಗೆ ಹೇಳಿದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡೆ. ಒಂದು ಬಿಡಿಕಾಸೂ ನನಗೆ ದೊರೆತಿಲ್ಲ.''

ಮಾದ ಶೆಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಚೆನ್ನಮ್ಮ ಗುಡಿಸಿಲದ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ. ಸಣ್ಣಮ್ಮ ಹೇಳುವುದೆಂದರೆ, ''ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ನರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಇದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆಗುವ ಹಾಗಿದ್ದರೆ ಅವರು ಪ್ರತಿದಿನ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಆಮೇಲೆ ನೀವು ಸತ್ತರೂ ಅವರು ಮಾತನಾಡಿಸಲೂ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.''

35 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ವೀರಭದ್ರೇಗೌಡನು ಒಬ್ಬ ಸಿರಿವಂತ ರೈತ. ಬಿ.ಎ. ಒಂದು ವರ್ಷ ಓದಿ ಅವನು ಕಾಲೇಜ್ ಬಿಟ್ಟ. 26 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಂಜುಳಮ್ಮ ಎಂಟನೇ ತರಗತಿಯವರೆಗೆ ಓದಿದ್ದಾಳೆ. ಅವರಿಗೆ ಏಳು, ಐದು ಮತ್ತು ಮೂರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ಮಂಜುಳಮ್ಮನಿಗೆ ಆರು ಸಲ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿದೆ. ಅವಳ ಮೂರು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಪೂರ್ತಿ ಕಾಲವಾಗುವ ಮೊದಲೇ ಹುಟ್ಟಿ, ಎರಡು ಮೂರು ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಸತ್ತುಹೋದವು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿಯ ಕೊನೆಯ ಗಂಡು ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷ ಹುಟ್ಟಿತ್ತು. ಅವಳಿಗೆ ಎರಡು ಗರ್ಭಪಾತಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಒಂದು ಬಸುರಿಯಾದ ಐದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಆರನೆಯ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ. ಅವಳ ಕೊನೆಯ ಗರ್ಭಪಾತ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಕೆಳಗೆ ಆಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಅವಳು ಮಳವಳ್ಳಿ, ಮಂಡ್ಯ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದಳು. ದುಬಾರಿ ವೆಚ್ಚದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಮೇಲೆ ಅವಳ ಹೆರಿಗೆ ಸಹಜವಾಗುವುದೆಂದು ಆಕೆಗೆ ಹೇಳಿದ್ದರು.

ಮತ್ತೆ ಗರ್ಭಪಾತವಾದ ಮೇಲೆ ಅವಳು ತುಂಬಾ ಖಿನ್ನಳಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ರೋಸಿಯೂ ಹೋದಳು. ತಾನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅವಳು ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿದಳು. ಅವಳ ಗಂಡ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಭಾವಾವೇಶದಿಂದ ಅವಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿದರು. ಅವರನ್ನು ಸಂತೈಸುವಾಗ ಮಂಜುಳಮ್ಮನೇ ಕುಸಿಯುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಅವಳ ಮನ ಒಲಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಿದ್ದಾಗಿ ವೀರಭದ್ರಗೌಡನು ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಮನಸ್ತಾಪವಾದಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಿರ್ಣಯಗಳು ಸರಿಯಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ. ಆಮೇಲೆ ನೀವು ಪರಿತಪಿಸುತ್ತೀರಿ ಎಂಬುದು ಅವನ ಸಲಹೆ. ಆದರೆ ಅವಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ರೇಗಿತ್ತೆಂದರೆ, ಎಷ್ಟು ಮನಸ್ತಾಪವಾಗಿತ್ತೆಂದರೆ, ಅವಳಿಗೆ ಜಿದ್ದು ಒಂದು ಬಿಟ್ಟಿತ್ತು – ತನ್ನ ಹಿತಕ್ಕೆ ವಿರೋಧವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರು ಮತ್ತು ನರ್ಸುಗಳು ಅವಳನ್ನು ಸಮಾಧಾನ ಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಭರವಸೆ ನೀಡುವುದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ 'ಕೇಸು' ಸಿಕ್ಕಿದ್ದೇ ದೊಡ್ಡ ಸಂತೋಷ. ನರ್ಸು ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯವಳೆಂದು ಮಂಜುಳಮ್ಮ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ. ಅವಳು ತನಗೆ ಬೆಂಗಾವಲಾಗಿ ನಿಂತು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ್ದಾಳೆ ಎನ್ನುತ್ತಾಳೆ. ''ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡೆ. ಈಗ ನನ್ನ ಗಂಡ ನನ್ನ ಮೇಲೆ ರೇಗಿದ್ದಾನೆ.''

58 ವರ್ಷದ ವೀರಯ್ಯ ಒಬ್ಬ ಬಡ ರೈತ. ಅವನು 30 ಗುಂಟೆ ಪಡೆದಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬೆಳೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾನೆ. ಮೊದಲನೆಯದು ಬತ್ತ, ಎರಡನೆಯದು ಹಸಿರು ಗೊಬ್ಬರದ ಬೆಳೆ. ಆತ ಒಬ್ಬ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ. ಒಕ್ಕಲಿಗ ಜಾತಿಯವನು. ಅನಕ್ಷರಸ್ಥಳಾದ 38 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ದುಂಡಮ್ಮನನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದಾನೆ. ದುಂಡಮ್ಮ ವೀರಯ್ಯನ ಎರಡನೆಯ ಹೆಂಡತಿ. ಅವನ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಂಡತಿ 20 ವರ್ಷದ ಹಿಂದೆ ಸತ್ತಳು. ಅವನ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಂಡತಿಯ ಮೂರು ಮಕ್ಕಳು ದೊಡ್ಡವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

''ನನ್ನನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ತಮಗೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಹೊರಟು ಹೋಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ನನ್ನ ಪಾಲಿಗೆ ಸತ್ತಂತೆಯೇ. ಒಬ್ಬ ಮಗ ಈ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದಾನೆ. ಆತನು ಸತ್ತಂತೆಯೇ. ಅವನು ಇಲ್ಲಿ ನಾನು ಸಾಯುವ ದಿನ ಎದುರು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ, ತನ್ನ ಪಾಲಿನ ಜಮೀನನ್ನು ಪಡೆಯಲು. ಆ ಬಡ್ಡಿಮಗ ತನ್ನ ಪಾಲು ಏನೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದಾನೆ?''

ತುರ್ತುಕಾಲದ ಅತಿರೇಕಗಳು

ಸರಕಾರಿ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಕೀಳು ಮತ್ತು ಕತ್ತಲೆಗವಿದ ಗುಡಿಸಲಲ್ಲಿ ವೀರಯ್ಯ ಮತ್ತು ದುಂಡಮ್ಮ ಇದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಆರು ಮಕ್ಕಳು. 14 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗಳಾದ ಮಂಗ್ಲಿ. 12 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗಳಾದ ಇಂದ್ರಿ ಏಳನೆ ಕ್ಲಾಸಿನಲ್ಲಿ ಓದುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. 11 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡು ಮಗ ಮಹದೇವ. ಎರಡನೆಯ ಕ್ಲಾಸಿನಲ್ಲಿರುವ 10 ವರ್ಷದ ಮಗಳು ಸುನಂದ, ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಮಗನಾದ ಮೂರನೆಯ ಕ್ಲಾಸಿನಲ್ಲಿ ಓದುತ್ತಿರುವ ಏಳು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಬಸವರಾಜು. ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ, ರೈತಕೂಲಿಯಾಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಮಂಗ್ಲಿ ಮನೆಯಿಂದ ಓಡಿ ಹೋದಳು. ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಅವಳನ್ನು ಹುಡುಕಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಿ ಕೈಬಿಟ್ಟರು. ಅವಳು ಓಡಿ ಹೋಗಲು ಹುಚ್ಚಿಯಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅವರ ಮೂರನೆಯ ಮಗಳಾದ ಸುನಂದಾಳನ್ನು ಅವರ ಸಂಬಂಧದವರು ದತ್ತು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ.

ಈಗ ವೀರಯ್ಯ ಮತ್ತು ದುಂಡಮ್ಮನೊಡನೆ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು, ಇಬ್ಬರು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ. ವೀರಯ್ಯ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ ಸಾಕಾಗಿತ್ತೆನ್ನುತ್ತಾನೆ. ಅವನ 11 ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಂಪಾದನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ. ''ನನಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದರೆ, ನಾನು ಇಷ್ಟು ಬಡವನಾಗಿರುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ನಾನು ನನ್ನ ಅಸ್ತಮಾ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಖರ್ಚನ್ನು ಮಾಡಲಾರೆ. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಯವರು ನಾನು ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಾಗಿ ಎಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಬರೆದಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.''

ತನ್ನ ಅಸ್ತಮಾ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ತನಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ವೀರಯ್ಯ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ತನ್ನ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮುಯ್ಯಾಳಾಗಿ (ಬೇರೆಯವರ ಬದಲಿ ಕೂಲಿ) ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಮತ್ತು ಮಗನೂ ಕೂಡ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಹೊಲಗೆಲಸವಿಲ್ಲದಾಗ ಮಹದೇವನು ಮನೆ ಕಟ್ಟುವ ಅಥವಾ ಇತರೇ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ತುರ್ತು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೀರಯ್ಯನಿಗೆ ಬಲವಂತನಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಕ್ಕೆ (ಪಂಚಾಯಿತಿ) ಅಧ್ಯಕ್ಷನೇ ಪೂರ್ತಿ ಜವಾಬ್ದಾರ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ. ''ಅಧ್ಯಕ್ಷನು ಪೋಲೀಸರನ್ನು ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಬಡವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದ. ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಹೊಡೆದು ಎಳೆದು ಲಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಯ್ಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಜನರು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಓಡಿ ಹೊಲಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಎಷ್ಟು ದಿನ ನೀವು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲಿರಿ? ಮನೆಗೆ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸಲ ಬರಲೇಬೇಕು. ಆಗ ನಾನು ಸಿಕ್ಕಿಬಿದ್ದೆ. ನಾನು ಆಗ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲಿಲ್ಲ. ಏನೇ ಆದರೂ ಅವರು ನಿಮಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಯೇ ಬಿಡುವಾಗ ಮತ್ತೆ ಹೊಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇಕೆ?''

ವೀರಯ್ಯನಿಗೆ ಇದರಲ್ಲೂ ಒಂದು ತರಹ ವಿಡಂಬನೆಯಿದೆ. ''ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿದರೋ ದೇವರಿಗೆ ಗೊತ್ತು. ಅವರು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಲಿಲ್ಲವೇನೋ. ಅವರಿಗೆ 'ಕೇಸುಗಳು' ಬೇಕಾಗಿದ್ದವು. ನಾನು ಅವರಿಗೆ ಒಂದು 'ಕೇಸು' ಮಾತ್ರ.'' ಅವನು ಹೆಮ್ಮೆಯಿಂದ ಹೇಳುವುದೆಂದರೆ, ಆತನ ಮಕ್ಕಳಾದ ಚೆಲುವಿ ಮತ್ತು ಬಸವರಾಜು ಆತನಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಹುಟ್ಟಿದವರು. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲು ಅವನಿಗೆ ಅಸ್ತಮಾ ಮತ್ತು ಅಶಕ್ತತೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಮೊದಲು ಆತ ಕೂಲಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಲ್ಲ ಶಕ್ತಿ ಪಡೆದಿದ್ದನು. ಈಗ ಆತನಿಂದ ಈ ಕೆಲಸವಾಗದು. ಆತನ ಅಸ್ತಮಾ ಬವಣೆಯೂ ಆಮೇಲೆ ಶುರುವಾಯಿತು. ಅವರು ಏನು ಮಾಡಿದರೋ ದೇವರಿಗೆ ಗೊತ್ತೆನ್ನುವನು.

31 ವಯಸ್ಸಿನ ಕೆ. ಸುಬ್ಬು ತಮ್ಮೂರ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಘದಲ್ಲಿ ಗುಮಾಸ್ತನಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಅವನು ಮೂಲತಃ ಶ್ರೀರಂಗಪಟ್ಟಣ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಜಾತಿಯಿಂದ ಹೆಬ್ಬಾರ ಅಯ್ಯಂಗಾರ್ ಆಗಿದ್ದಾನೆ. 27 ವರ್ಷದ ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ವಿನೋದಿನಿಯಮ್ಮಾ ಮತ್ತು ಸುಬ್ಬುವಿಗೆ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆ; ಐದು ವರ್ಷದ ಮಗ ಮತ್ತು 14 ತಿಂಗಳ ಮಗಳು. ಅವನ ಅತ್ತಿಗೆ ಅವರ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದು ಮಳವಳ್ಳಿಯ ಟೀಚರ್ ಟ್ರೇನಿಂಗ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಇನ್ನೂ ಕೆಲಕಾಲ ಹೋಗಲಿ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಈಗಿನ ಮಕ್ಕಳು ದೊಡ್ಡವರಾಗಿ ಸಾವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಭರವಸೆ ಬರುವವರೆಗೆ ಕಾಯಬೇಕೆಂದಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡನೆಯ ಮಗುವಾದ ತಕ್ಷಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಮಗುವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡವರ ಅನುಭವದಿಂದ ಅವರು ಪಾಠ ಕಲಿತಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ಕಿರಿಯ ಮಗು ಮೂರು ವರ್ಷದ್ದಾದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ವಿನೋದಿನಿಯಮ್ಮ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅವರು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ''ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರಲು ನಾವು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸುತ್ತೇವೆ. ನಮ್ಮ ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಕುವುದು ಹೇಗೆ? ನಾನು ನಿರೋಧನ್ನು ಬಳಸುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಅವಳು ಮೊಲೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುತ್ತಿರುವಾಗ ನಾವು 'ಅಪೂರ್ಣ' ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.'' ಅವರಿಗೋಸ್ಕರ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಏನೂ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿಲ್ಲ. ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗೆಗಾಗಲಿ, ಬೇರೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗೆಗಾಗಲಿ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ''ಅವರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕೇಸುಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೇಕು'' ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ ಸುಬ್ಬು.

36 ವಯಸ್ಸಿನ ಕೃಷ್ಣಪ್ಪ ಭೂರಹಿತ ಕೂಲಿಯಾಳು. ದರಿದ್ರ ಮಾದಿಗ ಕಾಲೊನಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆತ ಸೋಲಿಗ. ಅವನ ಚಿಕ್ಕ ಕತ್ತಲೆಗವಿದ ಗುಡಿಸಲಿಗೆ ಹುಲ್ಲುಮೆದೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಅವನ ಛಾವಣಿಯಿಂದ ಮಳೆ ನೀರು ತುಂಬಾ ಸೋರುವುದರಿಂದ, ಮಳೆ ಬಂದಾಗ ಅವನು ಬೇರೆಯವರ ಮನೆ ಸೇರುವನು. ಅವನ ಗುಡಿಸಲಿಗೆ ತಟ್ಟಿಯ ಬಾಗಿಲೂ ಇಲ್ಲ. ಸರಕಾರಿ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯೆ ಆ ಗುಡಿಸಲು ಇದೆ, ಹಂದಿಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಸುತ್ತಾಡುತ್ತವೆ. ಅವನ ಗುಡಿಸಲ ಪಕ್ಕಕ್ಕೇ ಒಂದು ಗೊಬ್ಬರ ಗುಂಡಿ ಇದೆ.

ಬಡತನ ಮತ್ತು ಗೋಳು

ಕೃಷ್ಣಪ್ಪನ ಮೊದಲ ಹೆಂಡತಿ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಗೆ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸತ್ತಿದ್ದಳು. ಅವಳಿಗೆ ಏಳು ಹೆರಿಗೆಗಳಾಗಿದ್ದವು; ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ ಜೀವಂತವಾಗುಳಿದಿವೆ – ಮೂರು ಹೆಣ್ಣು ಒಂದು ಗಂಡು. ಉಳಿದ ಮೂರು ಸತ್ತು ಹೋದವು. ಒಂದು, ಅವಧಿಗೆ ಮೊದಲು ಹುಟ್ಟಿತ್ತು, ಎರಡು, ಪೂರ್ತಿ ಅವಧಿಯಾದ

ಮೇಲೆ ಹುಟ್ಟಿದ್ದವು. ಕೊನೆಯ ಮಗು ಸತ್ತು ಹುಟ್ಟುವಾಗ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಅವರ ನೆಂಟರೊಬ್ಬಳು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಅವನ ಹೆಂಡತಿ ಸತ್ತಳು.

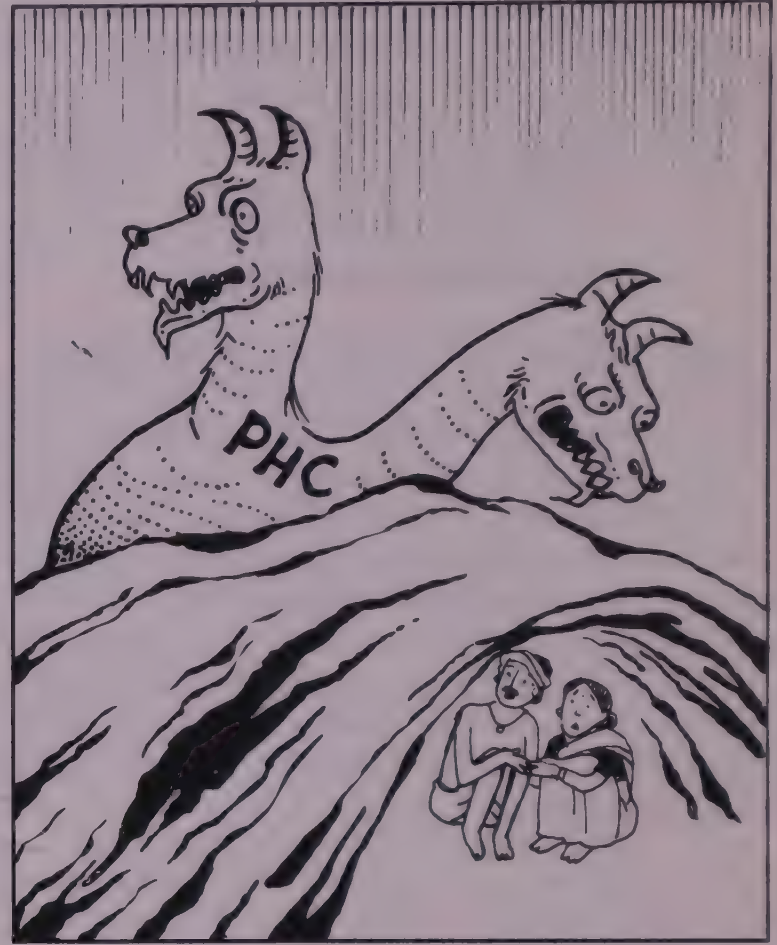
''ನಾವು ನರ್ಸಮ್ಮನನ್ನು ಕರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನೆ ನಾವು ಏಕೆ ತೊಂದರೆ ಪಡಬೇಕು? ಮಾದಿಗ ಕಾಲೊನಿಗೆ ಅವರು ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತು.'' ತಾನು ಕಡು ಬಡವನಾದುದರಿಂದ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗೌಡರಿಗೆ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮಂತರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದೆ. ತನ್ನ ಜೀವನ ಮುಗಿಯಲಾರದ ಬವಣೆಯಾಗಿದೆ. ತನ್ನ ಬಾಳು ತನ್ನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರದಿರಲಿ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ ಆತ. ತಾನು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಗಂಡು ಮಗುವಿನ ಆಸೆ ಮಾಡಬಾರದಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ಅವನಿಗೆ ಈಗ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ಜಮೀನಿಲ್ಲದವರಿಗೆ ಆಸ್ತಿ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವಳು ಅಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆದದ್ದು. ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಮಗನ ಆಸೆಯಿಂದ ತಾನು ಅವಳನ್ನು ಕೊಂದೆ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ. ಅವಳಿಗೆ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಾದ ಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಅವಳು ಜೀವಂತವಾಗಿರುತ್ತಿದ್ದಳು ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ.

ಅವನಿಗೆ ಈಗ ತುಂಬಾ ಗೊಂದಲವಾಗಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಆಸ್ತಿ ಹಾಗೂ ಹಿಗ್ಗು ತರುವವರು ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ತನಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಏಕೆ ಇರಬೇಕೆಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತಾನು ಏನನ್ನು ಕೊಡಬಲ್ಲೆ? ಹೊಟ್ಟೆಗೆ ಹಿಟ್ಟಿಲ್ಲದಿರುವಾಗ, ಕೂದಲಲ್ಲಿ ಮುಡಿಯಲು ಮಲ್ಲಿಗೆ ಹೂಗಳ ಯೋಚನೆ ಏಕೆ?

ಅವನ ಎರಡನೆಯ ಹೆಂಡತಿ ಮಾದಮ್ಮನಿಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳಿವೆ. ಗಂಡು ಮಗನನ್ನು ಹೆತ್ತು ಆಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅವಳು ಬಯಸುತ್ತಾಳೆ. ಇದಾದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ನಂತರ ಆಕೆಗೆ ಒಂದು ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಾಯಿತು. ಆಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ.

ತನ್ನ ಗಂಡನಂತೆಯೆ ಮಾದಮ್ಮ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಳು. ಅವರ ದೊಡ್ಡ ಮಗುವಾದ 12 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗಳು ಮಂಜಮ್ಮನೂ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಳು. ಮಾಜಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷ ವೀರೆಗೌಡನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜೀತದಾಳಾಗಿ ಮಗನು ಕೆಲಸಕ್ಕಿದ್ದಾನೆ. ವರ್ಷಕ್ಕೆ 300 ರೂಪಾಯಿ ಮುಂಗಡದ ಮೇಲೆ ಅವನು ಕುರಿ ಮೇಯಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ರೈತ ಕೂಲಿಯಾಳಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಅವರ ಕೊಳಕು ಹಾಗೂ ಕಷ್ಟದ ಜೀವನವನ್ನು ಊಹಿಸುವುದೂ ಕಷ್ಟ. ಬಡವರಿಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ಏನಾದರೂ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅವನೆನ್ನುತ್ತಾನೆ. ಅಥವಾ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೆ ಸರಕಾರ ವಿಷ ಕುಡಿಸಬಾರದೇಕೆ?

28 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಾದಯ್ಯ 20 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನನ್ನು ಮದುವೆಯಾಗಿದ್ದಾನೆ. ಸರಕಾರಿ ಜಮೀನಿನ ಮೇಲೆ ಮಾದಿಗ ಕಾಲೋನಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ಒಂದು ಕೊಂಪೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು; ಮೂರು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡು ಮಗ, ಒಂದೂವರೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು. ಗಂಡ ಹೆಂಡಿರಿಬ್ಬರೂ ಹೊರಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ, ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನ ಎಂಟು ವಯಸ್ಸಿನ ತಂಗಿ ಅವರೊಡನೆ ಇರುತ್ತಾಳೆ.

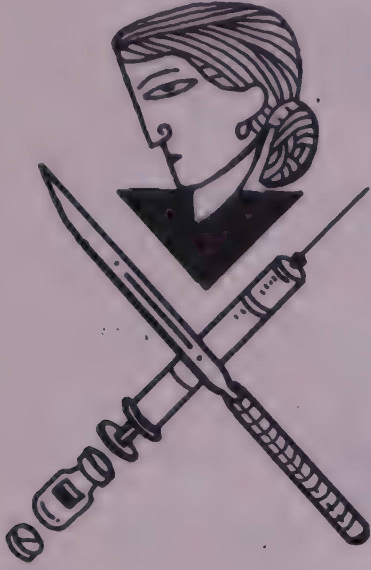


ಉದಾಸೀನತೆ

ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟೂ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆಂದು ಮಾದಯ್ಯ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ. ಬೇರೆ ಉಪಾಯವೇ ಇಲ್ಲದಾಗ ಅವರು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ದಾಯಿ ಅವರ ಕಾಲೊನಿಗೆ ಬರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನಿಗೆ ಎರಡನೆಯ ಮಗುವಾದಾಗ ಅವಳು ಬಂದು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಗೆ ಬರಲು ಹೇಳಿದಳು. ಸರಕಾರದವರು ಒಂದು ಹೊಸ ಯೋಜನೆ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದಾರೆಂದು ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಲೆಕ್ಕಿಗ ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದ್ದರು. ಆ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಆ ದಂಪತಿಯರಿಗೆ ಒಂದು ಮನೆ ಸೈಟು ಸಿಗುವುದು ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದರು.

ಲಕ್ಷ್ಮಮ್ಮನಿಗೆ ಅವರ ಮೇಲೆ ನಂಬಿಕೆ ಹುಟ್ಟಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಮಾದಯ್ಯ ತನ್ನ ಹೆಂಡತಿಯ ಮನ ಒಲಿಸಿದ. ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಳು. ಆಗ ಅವರಿಗೆ ಮನೆ ಸೈಟು ಕೊಡುವ ಯೋಜನೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಯಿತು. ಆ ಯೋಜನೆ ಇದ್ದದ್ದು ಹಸಿರು ಕಾರ್ಡಿನ ಯೋಜನೆ. ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭರವಸೆ ಇತ್ತು. ''ಹೀಗೆ ಅವರು ನಮಗೆ ಮೋಸ ಮಾಡಿದರು. ಹಸಿರು ಕಾರ್ಡಿನ ಯೋಜನೆ ಹುಸಿ ಎಂಬುದು ನಮಗೆಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತು. ನೀವು ಹಸಿರು ಕಾರ್ಡನ್ನು ತೋರಿಸಿದಾಗಲೂ, ಡಾಕ್ಟರು, ನರ್ಸು, ಕಾಂಪೌಂಡರ್ ಎಲ್ಲರೂ ದುಡ್ಡು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಯಾರೂ ಅದನ್ನು ನಂಬುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಇವರು ಸೈಟಿನ ಸುಳ್ಳು ಭರವಸೆ ಕೊಟ್ಟರು.''

40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಬಂದಿಗೆ ಗೌಡ ಮತ್ತು 25 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಾಕಮ್ಮ, ಅಲ್ಪ ಹಿಡುವಳಿದಾರರು. ಹನ್ನೊಂದು ವರ್ಷದ ಮಗ ಮತ್ತು ಏಳು ವರ್ಷದ ಮಗಳು ಇವರ ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳು. ಮಕ್ಕಳು



ಎಂದೂ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗಿಲ್ಲ. ಇಡೀ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಓದುಬರಹ ಬಾರದು. ಅವರು ಒಂದೂಕಾಲು ಎಕರೆ ನೀರಾವರಿ ಜಮೀನಿನ ಸಾಗುವಳಿ ಮಾಡುವರು. ಇಬ್ಬರು ಮಕ್ಕಳೂ ಹೊಲಗೆಲಸದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಮಗ ದನಗಳನ್ನು ಮೇಯಿಸುತ್ತಾನೆ. ಮಗಳು ನೀರು ತರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಮನೆಗೆಲಸದಲ್ಲೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವಳು.

ಅವರ ಆದರ್ಶದಂತೆ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು, ಒಬ್ಬ ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳು ಬೇಕು. ಎರಡನೆಯ ಮಗುವಾದ ತಕ್ಷಣ, ನರ್ಸು, ಮನೆಗೆ ಬಂದು ಸಾಕಮ್ಮನಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ತಗಾದೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ಅವರು ಸಾಲದಲ್ಲಿದ್ದರಿಂದ ಅವಳು ಕೊನೆಗೊಮ್ಮೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಳು. ಅವರು ಎರಡೇ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಅವರ ಸಾಲ ಮರುಪಾವತಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆಂದು ನರ್ಸು ಹೇಳಿದಳು. ಆದರೆ ಸಾಲ ಮರುಪಾವತಿ ಆಮೇಲೂ ಆಗಲಿಲ್ಲ. ಈಗ ತುಂಬಾ ಬೆನ್ನು ನೋವು ಬಂದಿದೆಯಲ್ಲದೆ ತಾನು ತುಂಬಾ ಅಶಕ್ತಳಾಗಿದ್ದೇನೆಂದೂ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿಯಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಾಕಮ್ಮ ಹೇಳುತ್ತಾಳೆ.

ಈಗ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ. ಜತೆಗೆ ಸಂಬಂಧವೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಅವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಸಾಕಮ್ಮ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ನರ್ಸು ಅವರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಲು ಬರುವುದು ಅಪರೂಪ. ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಭೇಟಿಯ ಗುರುತು ಮಾಡುವವನು ಮಾತ್ರ ಬರುವುದುಂಟು.

''ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟೂ ನಾವು ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೋಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ನಾವು ಹೊಲಸಾಗಿರುವೆವೆಂದು ಅವರು ನಮ್ಮನ್ನು ಬಯ್ಯುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಿ, ಅದನ್ನು ಮಾಡಿ, ನಿಮ್ಮ ಕೈ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ, ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿ, ಬೇಯಿಸಿ ತಿನ್ನಿ ಎಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳುವರು. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕಾಚಾ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಹೋದರೆ ಬಯ್ಯುವರು. ಆದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆಯುವ ಮೊದಲೇ ನಾವು ಹೊಲಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಹೊಲದಿಂದ ನಾವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಮೈಮೇಲೆ ಕೆಸರು ಕಂಡಾಗ, ಡಾಕ್ಟರರ ಚಹರೆ ನೋಡಬೇಕು. ಅವರ ಮುಖ ಕೆಂಪಾಗಿ ಅವರು ಬಯ್ಯಲು ತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಟ್ಟವಳು. ಅಲ್ಲಿ ಅವಳು ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅವಳಿಗೆ ಬೇಕಾದುದು ದುಡ್ಡು ಮಾತ್ರ. ನಮ್ಮೊಡನೆ ಡಾಕ್ಟರರ ವರ್ತನೆಯನ್ನು ನೋಡಿ, ಬೇರೆ ಕೆಲಸದವರು ಅವರಂತೆಯೇ ನಡೆಯುವರು. ಅವರು ನಮಗೆ ದಿನಾಲು ಸ್ನಾನ ಮಾಡಲು ಹೇಳುವರು. ಅದು ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರವಾಗಿದೆಯೇ? ಸೌದೆಗೆ ಅವರು ದುಡ್ಡು ಕೊಡುತ್ತಾರೋ? ನೀರು ಕಾಯಿಸುವವರು ಯಾರು? ಅವರು ಬಂದು ಅದನ್ನು ಮಾಡುವರೆ? ನಾನು ನನ್ನ ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆ? ನಾವು ಶೋಕಿ ಮಾಡಲು ತೊಡಗಿದರೆ, ನಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಪಾಡೇನು?''

ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಗಳು

ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣದ ವಿಮರ್ಶಕರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅದರ ಕೇಂದ್ರೀಕರಣ, ನೌಕರೀಕರಣ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಕರಣವನ್ನು ಟೀಕಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಬೇರೆ ವಿಮರ್ಶಕರು ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸಿದೆ ಎಂದು ವಾದಿಸಿದರು. ಈ ಎಲ್ಲ ಟೀಕೆಗಳೂ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಮಂಜಸವಾಗಿವೆ. ಇಲ್ಲಿ ವರ್ಣಿಸಿರುವ ಹೃದಯದ್ರಾವಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳೆ ಅಧ್ಯಯನವು ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಟೀಕೆಗಳಲ್ಲಿಯ ನ್ಯೂನತೆಯೆಂದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವೀಯ ಅಂಶ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಎಂದರೆ ಜನತೆಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡ ಜನತೆಗೆ ಏನನ್ನಿಸುತ್ತದೆ? ಅವರು ಅದನ್ನು ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವೇನು? ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಈಗಿರುವ ಲಿಂಗ, ಜಾತಿ ಮತ್ತು ವರ್ಗಗಳ ಅನ್ಯಾಯವನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಲಪಡಿಸುವುದೆ? ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಮೇಲೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮವೇನು? ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೇಲಾಗುವ ಅದರ ಪರಿಣಾಮವೇನು? ತನ್ನ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅದು ಯಾವ ಯಾವ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಚಿಂತೆಗಳನ್ನು, ಆಸೆಗಳನ್ನು, ಅಂಜಿಕೆಗಳನ್ನು ದುರುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ? ಅದರಿಂದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳೇನು?

ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಉದಾಹರಣೆಗಳು, ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲುವುದಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಬಡವರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ನಡುವಿದ್ದ ಕಂದರ; ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಬದುಕುವರೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬ ಸತತವಾದ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಸಮನಾದ ಭೀತಿ; ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕರ್ತವ್ಯ ವಿಮುಖತೆ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪುವ ಗೀಳು ಹಾಗೂ ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಬೇರೆ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಬಗೆಯೂ ದುರ್ಲಕ್ಷ್ಯ; ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಯಸುವ ದಂಪತಿಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಅಸಡ್ಡೆ; ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಆದ್ಯತೆಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಅಲಕ್ಷ್ಯ; ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಈಗಿರುವ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಫಲವಾಗಲು ಕಾರಣಗಳೇನೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನೂ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ. ●

ಡಾ. ಮೋಹನ್‌ರಾವ್ ಅವರು ಸೆಂಟರ್ ಆಫ್ ಸೋಶಿಯಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ಕಮ್ಯುನಿಟಿ ಹೆಲ್ತ್, ಜವಹರ್‌ಲಾಲ್ ನೆಹರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ನವದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಿರೋಧಕಗಳು : ಭಾರತೀಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರತಿಭಟನೆ

ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧಾರ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಪೂರ್ವಾಯ್ಕೆಯ ವಿರೋಧಿ ವೇದಿಕೆ, ಬಾಂಬೆ



ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಎಲ್ಲಕಾಲದಲ್ಲೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ. ಹಿಂದಿನ ಸಮಾಜಗಳ ದಾಖಲೆಗಳು ಯಾವುದಾದರೊಂದು ರೀತಿಯ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಬಳಸಲು ಮಾಡಿದ ಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿವೆ. ತನ್ನ ಪ್ರಜೋತ್ಪಾದಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿ ಪಡೆಯಲು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭಪಾತವನ್ನು ಒಂದು ಸಾಧನವನ್ನಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದುಂಟು. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಹತೋಟಿ ಪಡೆಯಲು ಅನೇಕ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದ್ದುಂಟು. ಗರ್ಭಪಾತವಲ್ಲದೆ ದೋಶಗಳನ್ನು (ಯೋನಿಯನ್ನು ಔಷಧಿಯುಕ್ತ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವ ಸಾಧನ) ಕೆಲತರದ ರೋಧಕಗಳನ್ನು ಅಪೂರ್ಣ ಸಂಭೋಗವನ್ನು ಬೇಡವಾದ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲಬಾರದೆಂದು ಸತತವಾಗಿ ಬಳಸಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಶರೀರದ ಒಳಗಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ಞಾನವು ಮಾನವನ ಚರಿತ್ರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿದೆ. ವಿಪರೀತವೆಂದರೆ, ಈ ಪ್ರಗತಿಯು ಇಂದು ಒಂದು ಸಂಕೀರ್ಣ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿದೆ. ಈಗ ವಿಧವಿಧದ ನಿರೋಧಕಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿವೆ. ಹಿಂದಿನ ಕೆಲ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತಿರುವ ಹೊಸ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆಂದೋಳನವು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೊಸ ಸಾಧನವನ್ನು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದೆ.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿರುದ್ಧ ಜನನನಿಯಂತ್ರಣ

ಭಾರತ ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನನ-ವಿರೋಧಿ ನಿಲುವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಳೆದ ಸರಕಾರಗಳಿರುವುದರಿಂದ, ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಶಯಕ್ಕೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿದೆ. ಸರಕಾರವು ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಅದು ತಿಳಿದೂ ತಿಳಿದೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ತನ್ನ ಜನ ಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಪಟ್ಟಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಭಾರತವು 1952ರಿಂದ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದೆ. ಜನತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅದು ಯಾವಾಗಲೂ ಜನನಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸರಕಾರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಒಂದು ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಸರಕಾರದಂತೆಯೇ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಸ್ತಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಕೂಲ ವರದಿಗಳಿದ್ದರೂ ಭಾರತ ಸಕಾರವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ದೇಶಗಳು ಕೊಟ್ಟ ಔಷದಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರಮಾಡಿ ಹಂಚುತ್ತಿದೆ. ಇದರಿಂದ ''ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಾಧನ'' ಯಾವುದೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗಿವೆ.

ಪಾರಿಣಾಮವಾಗಿ 1960ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ಸಾಧನಗಳ ಮೇಲೆ (ಐ.ಯು.ಡಿ.ಗಳು), 1970ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಪುರುಷ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲೆ (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ), 1980ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಐ.ಯು.ಡಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾತ್ರೆಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಈ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು, ಶರೀರದ ಒಳಗಡೆ ಸೇರಿಸಿಡುವ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿ ವಿರೋಧಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾರ್ಮೋನ್ ನಿರೋಧಕಗಳು 1960ರ ದಶಕದ ಆದಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕ್ರಾಂತಿಯನ್ನೇ ಮಾಡಿದವು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ಪೂರ್ತಿ ಶರೀರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ಶರೀರದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತವೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುವ ಸಾಧನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆ ಹೇಳುವ ಮೊದಲು, ಎರಡು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಜಬರದಸ್ತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿಗಳು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿದ್ದರೂ, 1970ರ ದಶಕದಲ್ಲಿಯ ದೇಶದಂತರ್ಗತದ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಆಳ್ವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರ ಮೇಲಿನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ದುರುಪಯೋಗವು ಆ ಕಾಲದ

ಸರಕಾರವನ್ನೇ ಕೆಳಗಿಳಿಸಿತು. ಆ ದುರುಪಯೋಗದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಕೇಂದ್ರವು ಗಂಡಸರಿಂದ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಬದಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಆ ಮೇಲಿನಿಂದ ಜಬರದಸ್ತಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿವೆ. ಇನ್ನೂ ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ ಅನಂತರ ಬಂದ ಹೊಸಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ದುರುಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಜಬರದಸ್ತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ.

ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ನಂತರ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರ ಕೇಳುವ ಆಂದೋಳನ ಬಲಗೊಂಡಿತು. ಮೊದಮೊದಲು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿದ್ದವು. ಅವು ನಿರೊಧಕಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚು ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಯಸಿದವು. ಬೇರೆಯವರ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಗಳು ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಜಬರದಸ್ತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದುವಾದ್ದರಿಂದ, ತಮ್ಮ ಧ್ವನಿ ಎತ್ತಿದವು.

ಸ್ತ್ರೀ ಪ್ರತಿಭಟನೆ

ನೆಟ್-ಎನ್ ಎಂಬ ನಿರೋಧಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನ ವಿರುದ್ಧದ ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿಯಿಂದ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪೂರ್ತಿ ವಿಚಾರಧಾರೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಾಗಿದ್ದ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ವಿಷಯಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತೀಕ್ಷ್ಣ ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಒಳಗಾದವು. ಆ ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಈ ಮುಂದಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಕಿದ್ದವು. ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಸಂಘಟನೆ (ಹೈದರಾಬಾದ್) ನವದೆಹಲಿ ಮತ್ತು ಬಿಂಗರಿ (ಅಹಮದಾಬಾದ್) ಇದಲ್ಲದೆ ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದ ನಾಗರೀಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಮಿತಿಯೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ ಭಾರತ ಸರಕಾರದ ಜನವಿರೋಧಿ (ಅದರಲ್ಲೂ ಸ್ತ್ರೀ ವಿರೋಧಿ) ನೀತಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಾಮ್ರಾಜ್ಯವಾದಿಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಕುತಂತ್ರವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವ, ವಿಮರ್ಶಿಸುವ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಭಟಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಚಾಲನೆ ದೊರೆಯಿತು. ಅಲ್ಲದೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾದ ಈ ಔಷಧಿಯ ಅಪಾಯಕಾರೀ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು.

ಆಗಿನಿಂದ, ನಿರೋಧಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು, ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ಸಾಧನಗಳ ವಿರೋಧದಿಂದ ಮೊದಲ್ಗೊಂಡು ಆ ಚಳವಳಿ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳಿಗೂ ಹರಡಿಕೊಂಡಿತು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಮುಂದೆ ಈ ಆಂದೋಳನ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಬೇರೆ ನಿರೋಧಕಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತು. ಇದರಿಂದ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಸ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿತು. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಂಶಗಳು ಭಾರತೀಯ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹಾನಿಕಾರಕ ನಿರೋಧಕಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೂಡಿದ ಹೋರಾಟದ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಈ ಆಂದೋಳನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಹಾಗೂ ವಿಚಾರಮಂಥನ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ನೆಟ್-ಎನ್ ಹಾಗೂ ನಾರಪ್ಲಾಂಟ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೂಡಿದ ಎರಡು ಆಂದೋಳನಗಳ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳ ಟಿಪ್ಪಣಿ ಮಾಡೋಣ.

ನೆಟ್-ಎನ್

ಆಂದೋಳನದಲ್ಲಿ ಎತ್ತಿದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ :-

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಪ್ಪಿಗೆ. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಆ ಪ್ರಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಸಂಘಟನೆಯ ಈ ಹಿಂದೆ ವಿವರಿಸಿದ ಅನುಭವ ರಿಟ್ ಹಾಕಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು.

ಏಪ್ರಿಲ್ 1985ರಲ್ಲಿ ಹೈದರಾಬಾದಿನ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಪಟ್ಟಂಚೆರು ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವಾಗ ಸಂಘಟನೆಯ ಕೆಲವು ಸದಸ್ಯರು ಹಾಜರಿದ್ದರು. ಡಾಕ್ಟರು ಆ ಔಷಧಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ, ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕೆಂಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಲಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ಹೊತ್ತು ವಾದ ವಿವಾದ ಆದ ಮೇಲೆ, ಆ ಕ್ಯಾಂಪನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೊಳಿಸಿದವರು, ಅಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಂದಂತಹ 50 ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರು ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬಹುದೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದರು. ಔಷಧಿಯ ಎಲ್ಲ ಇತರೆ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದೂರಗಾಮಿ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕೇಳಿದ ಮೇಲೆ, ಕೇವಲ ಐದು ಹೆಂಗಸರು ನೆಟ್-ಎನ್ ಬಳಸಲು ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಒಪ್ಪಿದರು. ಸ್ವೇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಕೊಡಬಲ್ಲ 50 ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಕರೆದುತರುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿದ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯವರು, ಆ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆತರುವ ಉದ್ದೇಶವು ಸಂಶೋಧಕ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಿರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಿದರು. ಅಲ್ಲಿದ್ದ ಯಾವ ಸ್ತ್ರೀಗೂ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇವು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವರು ಬರುತ್ತಲೇ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಬಡಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡುವ ವೈಖರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಇದು ಮೊದಲ ಸಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಕ್ಷೇಪವಾಗಿತ್ತು.

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಗಳು

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀವಾದಿಗಳು ನಿರೋಧಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಅಪಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಷ್ಟೋ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಇಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಯಿತು. ಅತಿಸ್ರಾವದಿಂದ ಮೊದಲ್ಗೊಂಡು ಮುಟ್ಟೇ ಆಗದಿರುವುದು, ನೆಟ್-ಎನ್‌ನ ಪ್ರಮುಖ ದೋಷವಾಗಿತ್ತು. ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಅಸಮತೋಲನದಿಂದ ಆದ ಇತರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳೂ ಕೂಡಾ ದಾಖಲಾಗಿವೆ. ಅದರ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗುವ ಶಂಕೆ ಇಲ್ಲದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೋಧಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಭಾರತವೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ನೆಟ್-ಎನ್ ಬಳಕೆಯು ಆ ಔಷದಿಯ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಹೂಡಿದ ತಂತ್ರವಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ಹೆಂಗಸರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಲಿಪಶುಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಮೊದಲು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಡದೇಶದ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ದುರುಪಯೋಗದ ಸಾಧ್ಯತೆ

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪುವ ಒತ್ತಡವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಈ ಔಷಧಿಯ ತೀವ್ರ ದುರುಪಯೋಗವಾಗಬಲ್ಲದು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಮತ್ತು ಅಮೇರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟ ವೈಖರಿ, ವಾಂಶಿಕ (ಬಿಳಿಯರಲ್ಲದವರ ವಿರೋಧದ) ಪಕ್ಷಪಾತದ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಆ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ಈ ಆಂದೋಳನ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿತು. ಶೋಧನೆಯಾದ ದೇಶಗಳಲ್ಲೇ

ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಿದ ಅಥವಾ ಬಹಳ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ನಿಷ್ಪಾಪ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸುವಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘಟನೆಯು ಪಶ್ಚಿಮದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳೊಡನೆ ಶಾಮೀಲಾಗಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಂತೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಯಿತು.

ಪಟ್ಟಂಚೆರುವಿನ ಕ್ಯಾಂಪಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜೊತೆಗೆ, ಈ ಆಂದೋಳನ ರಿಟ್ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿತು. ಆದಕ್ಕಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನಗಳ ಪ್ರಕಟನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲಿನ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮುಂದೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದನ್ನು ಜೀವದ ಮತ್ತು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯದ ಮೂಲಭೂತ ಅಧಿಕಾರಗಳ ಉಲ್ಲಂಘನೆಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಒತ್ತಡಗಳಿಂದ, ನೆಟ್-ಎನ್ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಸರಕಾರವು ಪೂರೈಸಿದರೂ, ಅದನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಯಾವ ಪ್ರಯತ್ನವೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ, ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲು ಬೇರೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಿರೋಧಕಗಳಾದ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಸಾಧನಗಳನ್ನು, ಯೋನಿಯ ಉಂಗುರಗಳನ್ನು, ಜನನ ವಿರೋಧಿ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನುಗಳನ್ನು, ಮೂಗಿನ ಸ್ಪ್ರೇಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನ ಕೇಸಿಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕೆಂದು ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕೋರ್ಟಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಅಲ್ಲದೇ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುವ ವಿಷಯವನ್ನೂ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್

ಸುಪ್ರೀಮ್ ಕೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೇಸು ಇನ್ನೂ ಇರುವಾಗಲೇ ಹಾಗೂ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರಗಳು ದೊರೆಯದಿರುವಾಗ ಹಾಗೂ ಅದರ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗದಿರುವಾಗ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕೌನ್ಸಿಲ್ಲು (ಐ.ಸಿ.ಎಮ್.ಆರ್) ಡಿಸೆಂಬರ್ 6, 7 1991ರಲ್ಲಿ ''ಆರೋಗ್ಯ ನ್ಯಾಯವಾದಿಗಳ'' ಸಭೆ ಕರೆಯಿತು. ಈ ಸಭೆಗೆ ಬರಲು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಸಭೆಯ ಉದ್ದೇಶ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಹಾಗೂ ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ಜನನಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತರವಿಡುವ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ವಿಷಯವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು. ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಐ.ಸಿ.ಎಮ್.ಆರ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-6 ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ದೊಡ್ಡಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದೆಂದು ಘೋಷಿಸಲಾಯಿತು. ಆ ಸಭೆಯ ದಿನದಿಂದ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-6ನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಾರದೆಂಬ ಒಕ್ಕೊರಲಿನ ಆಂದೋಳನ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ.

ಕೇಸು ಇನ್ನೂ ಕೋರ್ಟಿನ ಮುಂದಿರುವಾಗಲೇ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟನ್ನು ಬಳಸಿದ ಹೆಂಗಸರಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಅದನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಪ್ರಸಾರಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ. ಸಂಶೋಧಕರೊಡನೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರೀ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಡನೆ ವಿಚಾರವಿನಿಮಯ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಮತ್ತು ಜೊತೆಗೇ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟನ್ನು ಸೇರಿಸದಿರಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಂದೋಳನಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಂಭಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ನಡೆದಿವೆ. ಅದೇ ಮೂರು ಆಧಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಆಂದೋಳನ ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದರೂ, ಒತ್ತುಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಒಪ್ಪಿಗೆ

ಅನೇಕ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿ, ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಸ್ವಯಸೇವಕರ ಅಭಾವವನ್ನು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಯೋಗಗಳ ರಚನೆಯ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಎತ್ತಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-6ರ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತದ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮೂರನೆಯ ಹಂತದ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಎತ್ತಿಕೊಂಡ ಸರಕಾರದ ನಿರ್ಧಾರವು ಒಂದು ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರದ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣವೆಂದರೆ, ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-2ರಲ್ಲೂ ಅದೇ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಇದ್ದು ಅದರ ಮೂರನೆ ಹಂತದ ಪ್ರಯೋಗ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿರುವುದು. ಆದರೆ ಆಂದೋಳನಕಾರರ ನಿಲುವೆಂದರೆ, ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-2 ಮತ್ತು ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-6 ಒಂದೇ ತರದವಲ್ಲ, ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-2ರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕಡ್ಡಿಗಳಿದ್ದರೆ, ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-6ರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಪದಾರ್ಥದಿಂದ ಮಾಡಿದ 6 ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-2ರ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್-2 ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗದೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ವಿವಿಧ ಸಂಘಗಳ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಸರಕಾರ



ಅವುಗಳ ವಾದವನ್ನು ಒಪ್ಪಿದೆ ಮತ್ತು ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್-6ರ ಹೂರನೇ ಹಂತದ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ಸಾರಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಗಳು

ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್ ಹಾರ್ಮೋನ್ ಚಕ್ರವನ್ನು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಭಂಗಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅತಿಶಯಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಸ್ರಾವಾಲೋಪ, ಅನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ರಾವವಾಗುವುದು, ರಕ್ತವು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಇವುಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೃದ್ರೋಗ ಬರಬಹುದು. ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್ ಸ್ತ್ರೀಯ ಸಂತಾನಕಾರ್ಯವನ್ನಲ್ಲದೆ ಅವಳ ಮಿದುಳಿನ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೂ ಧಕ್ಕೆ ತರಬಲ್ಲದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆ ಇದೆ. ಹಾರ್ಮೋನುಗಳನ್ನು ಈ ತರಹ ಸತತವಾಗಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದಾಗುವ ಎಂಡೋಕ್ರಿನ್‌ಗಳ ಹಾಗೂ ರಾಸಾಯನಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೇಲಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಅವುಗಳ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಅಧ್ಯಯನದ ಬೇಡಿಕೆ ಇದೆ. ಈ ಆಂದೋಳನದ ಅಂಗವಾಗಿ, ಈಗಾಗಲೇ ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್ -2ರ ಪ್ರಯೋಗದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ ಅವರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಬೇರೇ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿಕೊಡುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಮುಂದುವರೆದಿವೆ.



ದುರುಪಯೋಗದ ಸಾಧ್ಯತೆ.

ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕ್ರಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಿಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ವಿರೋಧವಿರುವುದು ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ. ಯಾವ ನಿರೋಧಕವು ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆಯೋ, ಯಾವುದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ, ಯಾವುದನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹೇಗಾದರೂ ಮಾಡಿ ಗುರಿಸಾಧಿಸುವ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೋ ಅದು ಆಗಬಹುದಾದ ಭಯಂಕರ ಪರಿಣಾಮದ ನೈಜ ಚಿತ್ರ. ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್‌ನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಭಯಾನಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ್ದರಿಂದ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯರೇ ಅದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆ ಹೊರತು ಅದನ್ನು ಬಳಸುವವಳಲ್ಲ.

ಒಂದು ಹಿನ್ನೋಟ

ನೆಟ್‌ಎನ್ ಮತ್ತು ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟಿನ ವಿರುದ್ಧದ ಆಂದೋಳನಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಾಮ್ಯವಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಒಂದೇ ತರದವು. ಅಂತರವಿರುವುದು ಆಂದೋಳನಗಳ ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕಾರವು ಕಾನೂನು ಮಾಡಿ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬ ನಿಲುವಿನ ಒತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಕಾನೂನಿನ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕೂಟಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಸಮರ್ಥಿಸಿವೆ. ಕಾನೂನಿನ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ತತ್ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯಲು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಹಾಗೂ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಲು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

ಅನೇಕರು ನೆಟ್‌ಎನ್ ಆಂದೋಳನವು ನಿಜವಾಗಿ ಜನತೆಯನ್ನು ತಲುಪಿಲ್ಲವೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ್ದಾರೆ. ತಜ್ಞರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ ಅದು ವಿವಾದವಾಗಿ ಉಳಿಯಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ಕಾನೂನನ್ನು ರಚಿಸುವಾಗ ಒಂದು ಮಟ್ಟದ ಜ್ಞಾನ ಬೇಕೆ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಬಹುಶಃ ನಾವೆಲ್ಲರೂ ತಜ್ಞರಾಗುವ ಬಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡೆವು. ಇದರ ಬದಲಾಗಿ ನಾವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು, ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಲೆಹಾಕುವಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಳೆಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ಮುಂದೆ ಈ ನಿರೋಧ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು .ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುವುದರಿಂದ ಅವರೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು.

ಈ ಕೊರತೆಗಳ ಅರಿವುಂಟಾಗಿದ್ದರಿಂದ, ಈ ವಿಷಯದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವುದರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಬೆಳೆಸಿ, ಅವರಿಗೆ ಬೇರೆ ಹೆಂಗಸರ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಅವರಲ್ಲಿ ಈ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಕುದುರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ''ತಜ್ಞರ ಜ್ಞಾನವನ್ನು'' ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಅರಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದ್ದ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗುಂಪುಗಳ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಈಗ ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಸಂತಾನದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವಿಶಾಲ ತಾತ್ವಿಕ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿಟ್ಟು ''ಸಂತಾನದ'' ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಹೊಸ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಟೀಕಿಸುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ವಿರೋಧಿಸುವ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಟ್ಟು, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಇಷ್ಟವಾದ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪರ್ಯಾಯಗಳ ಶೋಧನೆ

''ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಿ ನಾವು ನಮ್ಮ ಶರೀರಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಅಪಾಯಕರವಲ್ಲದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತೇವೆ. ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ನಾವು ಬಳಸಲು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಸಂತಾನವು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಬ್ಬರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆಯೆಂಬ ತತ್ವದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇವೆ.''

''1990ರ ದಶಕದ ಹೊಸ ನಿರೋಧಕಗಳು'' ಎಂಬ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಅತಿ ಹಳೆಯ ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸಂಘವು ಒಂದು ಸಭೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿತ್ತು. ಆಗ ಮುಂಬಯಿಯ 13 ಸಂಘಗಳು ಆ ಸಭೆಗೆ ಬಂದಿದ್ದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದೆದುರು ಮಂಡಿಸಿದ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೇಳಿಕೆ''ಯಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಭಾಗ ಸೇರಿದೆ.

ಸರಕಾರದ ಜಬರದಸ್ತಿಯ ನೀತಿ ಹಾಗೂ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಧರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಯಿತು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶರೀರ ವಿಜ್ಞಾನದ ಮತ್ತು ಸಂತಾನದ ಬಗೆಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಅವರ ಸಂತಾನದ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸ್ವಾವಲಂಭನೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಂದ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಧರ್ಭವೂ ಇದರ ಪ್ರೇರಣೆಯಾಗಿತ್ತು. ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಸ್ವಾಧ್ಯಾಯದಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರು ತಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಸ್ತ್ರೀಯರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲುಗಳು

ಅಜ್ಮೀರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಲೀ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶದ ಔರಂಗಾಬಾದ್ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಲೀ, ದೆಹಲಿಯ ಪುನರ್ವಾಸದ ಕಾಲೋನಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಲೀ, ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಆರ್ಕೋಣಂ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಲಿ - ಎಲ್ಲರ ಗುರಿಯೂ ಸ್ವಯಂ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ದೇಶದ ಏಳು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ''ಶೋಧಿನಿ'' ಯಂಥ ಸಂಘಗಳು ಸಂತಾನ ವಿಷಯವನ್ನು ಮೀರಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಪೂರ್ಣಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನಮ್ಮ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಚರಣೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿವೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದ ವಿಸ್ತಾರವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಹಾಗೂ ಸರಕಾರದ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳಿಂದಾಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ, ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಈಗಿನವರೆಗೆ ತೀರ ಚಿಕ್ಕವೇ ಆಗಿವೆ. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಹೊಸ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಿ, ಜಬರದಸ್ತಿ ಹಾಗೂ ಬಲಾತ್ಕಾರಗಳಿಂದ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವವರನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ, ಸ್ವಯಂ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸ್ವಂತ ಶಿಕ್ಷಣದ ಮೂಲಕ ಪಡೆದಾಗ ಮಾತ್ರ ಈ ಆಂದೋಳನವು ಸಮರ್ಥವಾಗಬಲ್ಲದು.

ಸಂತಾನವು ಅಂಡ ಮತ್ತು ರೇತ್ರಾದ ಕತೆಯಾಗಿದ್ದರೂ, ಸಂತಾನದ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಕೇವಲ ಅಂಡವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ, ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಶಾರೀರಿಕವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದೇ ಗುರಿ ಆಗಿದೆ - ಅವಳ ಶರೀರ, ಅವಳ ಲೈಂಗಿಕತೆ, ಅವಳ ಜೀವನ, ಅಷ್ಟೇ ಏಕೆ, ಅವಳ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನೇ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸಂತಾನದ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಬಂಜೆತನದ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಲೀ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿಯಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಜನಾಂಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಸುಸಂತತಿಗಾಗಿ ಮಾನವನ ಜೀವನವನ್ನೇ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದಾಗಲೀ - ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನೂ ವಾಸ್ತವ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶರೀರದ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಂಡ ಮತ್ತು ರೇತ್ರಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಪೋಷಿಸಲ್ಪಡುವವಾದರೂ ಸ್ತ್ರೀ ಆಂದೋಳನವು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಕತೆಯನ್ನು ಅಂಡ ಮತ್ತು ರೇತ್ರಗಳ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರ ಸಂಬಂಧಗಳ ಮರುವ್ಯಾಖ್ಯಾಯನ, ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ವಿವಿಧ ಬಗೆಗಳ ಅವಿಷ್ಕಾರ, ಅಂಡ ಮತ್ತು ರೇತ್ರಗಳ ಕೂಡುವಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಪ್ರಧಾನಪಾತ್ರ-ಈ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ನಾವು ನಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಲ್ಲೆವು. ●

ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧಾರ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಪೂರ್ವಾಯ್ಕೆಯ ವಿರೋಧಿ ವೇದಿಕೆಯ ಸದಸ್ಯರು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಈ ಲೇಖನವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದಾರೆ. 1986ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ಈ ವೇದಿಕೆಯು ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧಾರ ಹಾಗೂ ಲಿಂಗ ಪೂರ್ವಾಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಆಂದೋಳನಗಳ ಮೂಲಕ ವಿರೋಧಿಸುತ್ತಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ನಿರೋಧಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ, ಅದರಲ್ಲೂ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಮತ್ತು ನೆಟ್‌ಎನ್ ವಿರೋಧ ಆಂದೋಳನವನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿದೆ.



ಜನತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ : ಒಂದು ಜಟಿಲ ಸಂಬಂಧ



ಡಾ: ವಂದನಾ ಶಿವ

ಔದ್ಯೋಗೀಕರಣವು ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಪದ್ಧತಿ. ಅದು ಏಕ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜನತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವಂತೆಯೇ ಅವುಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನೂ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಜನರು ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡ ಜನರು ಕೇವಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸ್ವನವೀಕರಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವುಳ್ಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಕೇವಲ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಚ್ಚಾ ಮಾಲುಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಸರ್ವರ ಸ್ವತ್ತಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು (ಕಾಡು, ಕೆರೆ, ಗೋಮಾಳ) ಬರೀ ಕೆಲವರ ಸ್ವತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಸರ್ವರ ಸ್ವತ್ತುಗಳೆಂದರೆ ಜೀವಂತ ಪರಿಸರ ಸಮುಚ್ಚಯಗಳು. ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಜನಸಮುದಾಯಗಳು ಘೋಷಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜನಸಮುದಾಯಗಳು ಸರ್ವ ಸಮ್ಮತವಾದ ನೈತಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ರಾಜಕೀಯ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಾ ಮಾಲಾಗಿ ಬದಲಿಸುವಾಗ ಸರ್ವರ ಸ್ವತ್ತಿಗೆ ಬೇಲಿ ಹಾಕಿ ಅದರೊಳಗಿದ್ದ ಜನರನ್ನು ಹೊರದೂಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂರು ತರದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಒಂದೇ ಸಲ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ.

ಅ) ಜನರು ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅವರು ''ಅಧಿಕ ಜನಸಂಖ್ಯೆ''ಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತಾರೆ.

ಆ) ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಖಾಸಗೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ) ದೂರದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸುಲಿಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಪರಿಸರ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗಾಗಲಿ ಅಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಇವುಗಳ ಏಕಕಾಲೀನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದರೆ:

ಅ) ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಂಕಟ

ಆ) ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಕಡೆಗಣಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಬಡತನ

ಇ) ಪರಿಸರದ ಸಂಕಟ

ಈ ಮೂರು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಒಂದೇ ಮೂಲ ಕಾರಣದಿಂದ ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆಂದು ಒಪ್ಪದೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಬಡತನ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಂಕಟಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತದೆಂದು ವಾದಿಸುವುದು ಈಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಯು ಎನ್ ಸಿ ಇ ಡಿ ಯ ಪ್ರಾಕಾರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಂಬಂಧಗಳು

ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪರಿಸರ ವಿನಾಶದ ಮೂಲ ಕಾರಣವೆಂದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಆದರೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲದೆ ವಾದಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಯು ಎನ್ ಸಿ ಇ ಡಿ ಯ (ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಮಿತಿ) ಪ್ರಕಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದ್ದು, ಅವು ''ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು'' ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವರದಿಗಳಲ್ಲೂ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದು ವಾದಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಿಷಪೂರಿತ ರಸಾಯನಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಔದ್ಯೋಗೀಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಾಪಟ್ಟೆಯಾಗಿ ಬೆಳೆದು ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿಗೆ ಅದು ಹರಡಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕೂಡ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೇ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ರಸಾಯನಗಳನ್ನು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು (ಎನರ್ಜಿ), ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯವಸಾಯದ ಮತ್ತು ಉದ್ದಿಮೆಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ವಾದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಮೇರಿಕೆಯ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿರಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿಯ ಜನರು, ಕಿಕ್ಕಿರದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿರುವ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಜನರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ರಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಮತ್ತು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಪೂರಿತ ರಸಾಯನಿಕಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಳಕೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಮಾಡುವ ತೀವ್ರ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಆ ವರದಿ ಒಪ್ಪುವುದಿಲ್ಲ. ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಆ ದೇಶದ ಪ್ರಜೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಷಪೂರಿತ ರಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದನ್ನು ಈ ವರದಿ ಗಮನಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ತದ್ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೇ ಕೋಟ್ಯಾವಧಿ ಟನ್ನುಗಳ

ವಿಷಪೂರಿತ ರಸಾಯನಿಕಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಕಾರಣವೆಂದು, ತಪ್ಪಾಗಿ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪರಿಸರ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಮೂಲವಲ್ಲವೆಂಬುದಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

1) ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯ ಬಹುಜನತೆ ಬಡವರು. ಅವರು ಪರಿಸರವನ್ನು ವಿನಾಶಗೊಳಿಸಲು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಆ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿ ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ರೆಫ್ರಿಜರೇಟರುಗಳನ್ನು ಅವರು ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಿ ಎಫ್ ಸಿ ಯನ್ನು ಅವರು ಬಳಸಲಾರರು. ಓಝೋನಿನ ವಿನಾಶವನ್ನು ಮಾಡುವರೆಂದು ಅವರನ್ನು ದೂರಲಾಗದು.

2) ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಜನತೆ ಹಾಗೂ ಬಡ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಶ್ರೀಮಂತರು ಬಳಸುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಬಡವರು ಬಳಸುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ತೀರಾ ಕಮ್ಮಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನೈಜೀರಿಯಾದ ಪ್ರಜೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯ (ಎನರ್ಜಿ) 250 ಪಟ್ಟು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಅಮೇರಿಕದ ಪ್ರಜೆ ಬಳಸುತ್ತಾನೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಪ್ರಪಂಚದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಪರೀತ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರಿವೆ.

3) ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಉತ್ಪಾದನಾ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮೂಲದಿಂದಲೂ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ವಿನಾಶಕಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಅವುಗಳ ಈ ವಿನಾಶಕಾರಿ ಶಕ್ತಿಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ. ಮೊದಲೇ ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ, ಒಟ್ಟು ಪರಿಸರ ವಿನಾಶವು, ಆ ದೇಶಗಳ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಪರಿಸರ ವಿನಾಶಕಾರಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ಬಳಸುವುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಅಂದರೆ

ಒಟ್ಟು ಪ್ರದೂಷಣೆ = 1 ಯೂನಿಟ್ ಉತ್ಪಾದಿತ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರದೂಷಣೆ
× ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳು
× ಜನಸಂಖ್ಯೆ

ಇದರಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿನ ಎರಡು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ. ಅದು ಎರಡು ವಿಧದಲ್ಲಿ. ಅತಿಯಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಹಾಗೂ ಆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ನಿರ್ಯಾತ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಭರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ಬಳಸುವುದರಿಂದ.

4) ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪರಿಸರ ಸಂಕಟದ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಅದು ಅದರ ಒಂದು ರೂಪ ಮಾತ್ರ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಂಕಟ ಇವೆರಡೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಪರಭಾರೆ ಮತ್ತು ಜೀವನಾಧಾರಗಳ ವಿನಾಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ವಸಾಹತುಶಾಹಿ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ನಂತರ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಉಳಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇರಿದ ತಪ್ಪು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪದ್ಧತಿ ಕಾರಣವಾಯಿತು.

ಬಡತನ ಬರಲು ಇರುವ ಕಾರಣಗಳೇ ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶದ ಹಾಗೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಪರಭಾರೆಯಾಗುವುದರ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಇದು ಭಾರತದ ಅನುಭವದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಸಲ ಅಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಬಡವರು ತಮಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳಿರಬೇಕೆಂದು ವಿವೇಕಯುತವಾಗಿ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಹೆಚ್ಚಳವು ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಎರಡು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಅದು ಬಲಿಪಶುಗಳಾದವರನ್ನು ದೂಷಿಸುತ್ತದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಅಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ಜನತೆಯ ಉಳಿವಿನ (ರೈಟ್ ಟು ಲಿವ್) ಹಕ್ಕುಗಳ ನಿರಾಕರಣೆ ಅದರ ಎರಡನೆಯ ದೋಷವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳೇ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೂಲವಾಗಿದ್ದರೂ, ಇವುಗಳನ್ನೇ ಪ್ರಚಲಿತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿ ಅಲಕ್ಷಿಸಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಕೋಟಿಗಟ್ಟಲೆ ಡಾಲರುಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರೂ, ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶ, ಬಡತನದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಹೆಚ್ಚಳ ಅವಿರತವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆದಿವೆ.

ಜನರಿಗೆ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಬಾಳನ್ನು ಬಾಳುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದೇ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

ಎಟುಕಲಾರದ ಶೋಧ

ಆದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೇ ಪರಿಸರದ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಮೂಲ ಕಾರಣ ಎನ್ನುವುದು ಈಗಿನ ಸಂಪ್ರದಾಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಪ್ರಪಂಚ ಉಳಿಯಬೇಕಾದರೆ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಯಲು ಬಿಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವ ಮಾರಿಸ್ ಕಿಂಗ್‌ರವರ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಇದಕ್ಕೆ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಅವನತಿಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕಾರಣ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂಬ ತತ್ವ ಇದರ ಅಡಿಪಾಯವಾಗಿದೆ.

ಮಾರಿಸ್ ಕಿಂಗ್‌ರವರ ''ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಲಿ''ಯ ವಾದ ಈ ವಿಚಾರಸರಣಿಯ ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಒತ್ತಡ, ಪರಿಸರದ ಮೇಲಿನ ಏಕೈಕ ಒತ್ತಡವಾಗಿದೆಯೆಂದೂ, ಮಾನವ ಸಮಾಜಗಳಿಗೂ ಇತರ ಪ್ರಾಣಿ ಸಮಾಜಗಳಂತೆ ನಿಗಧಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಾಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಕಿಂಗ್ ಗ್ರಹಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆದರೆ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸರವು ಕೇವಲ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಭಾರವನ್ನಷ್ಟೇ ಹೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಜನರ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಚ್ಚಾ ಮಾಲುಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯ ಭಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಉಪಭೋಗದ ವಸ್ತುಗಳ ಭಾರವನ್ನು ಅವು ಹೊರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳು ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನತೆಯ ಪಾಲು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಶಬ್ದಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ತೃತೀಯ ದೇಶಗಳ ಜನರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ, ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದು ಯೋಗ್ಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಾಗಬಹುದಿತ್ತೋ ಅದು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಕಬಳಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದಾಗುತ್ತದೆ.

ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಯ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಒಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಸವಾಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಶೋಧಿಸುವಾಗ ಕೇವಲ ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಕಾಣುವ ಸ್ಥಳೀಯರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಆಗದು. ಸ್ಥಳೀಯರಲ್ಲದವರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ

ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ ಹೋದರೆ ತಾರಕ (ಸಸ್ಟೈನಬಲ್) ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೋಧ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸರ ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಬಲಿ ಪಶುಗಳ ಮೇಲೆ, ವಿಶೇಷತಃ ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲೆ ಘೋಷಿಸಿದ ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಯುದ್ಧವಾದೀತು. ಅಲ್ಲದೆ ಜಾಗತಿಕವಾದ ಆರ್ಥಿಕ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಂದ ಪರಿಸರದ ಮೇಲೆ ಬರುವ ಪ್ರಖರ ಒತ್ತಡಗಳ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಕಾರ್ಯವೂ ಬದಿಗೇ ಉಳಿದೀತು.

ಇಮ್ಮಡಿ ಭಾರ

ಮಾನವ ಸಮಾಜಗಳನ್ನು ಪೋಷಿಸಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಲ್ಲಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಆಧಾರಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಅದೊಂದು ಜಟಿಲ ಸಂಬಂಧವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಸಂಬಂಧಗಳಿವೆ. ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಪರಿಸರವು (ಪ) ಇಮ್ಮಡಿ ಭಾರ ಹೊರಬೇಕಾಗಿದೆ – ಜಾಗತಿಕ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಪೂರೈಸುವ ಕಚ್ಚಾಮಾಲು ಮತ್ತು ಸರಕುಗಳು (ಜಾ) ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ಬೇಕಾದ ಸರಕುಗಳು (ಸ್ಥ) 'ಸ್ಥ'ವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ 'ಜಾ'ವನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ 'ಪ'ವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲಾಗದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಬಹುತೇಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳೀಯರಲ್ಲದವರ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಗ್ಯಾರೆಟ್ ಹಾರ್ಡಿನ್‌ರ ಮಹತ್ವದ ಲೇಖನವಾದ ''ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ದುರಂತ'' ಲೇಖನಕ್ಕೂ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಅವನತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಾರ್ಡಿನ್‌ರವರು ಗಮನಿಸದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣವಾದೊಡನೆ ಅವುಗಳ ಅವನತಿ ತೀವ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಒಂದು ಗೋಡೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣದೊಡನೆ, ಜನತೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಬರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಖಾಸಗಿ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ಸುಲಿಗೆಗೊಳಪಡುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬೇಲಿ ಹಾಕಿದಾಗ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ, ರೈತರನ್ನು ಜಮೀನಿನಿಂದ ಹೊಡೆದೋಡಿಸಿ ಕುರಿಮೇಯುವ ಹುಲ್ಲುಗಾವಲುಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. 'ಬೇಲಿಗಳು ಪಶುಗಳನ್ನು ಕೊಬ್ಬಿಸಿದರೆ, ಮಾನವರನ್ನು ಬಡಕಲಾಗಿಸುತ್ತವೆ.' ''ಕುರಿಗಳು ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ತಿನ್ನುತ್ತವೆ'' ಎಂದು ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳಿಗೆ ಖಾಸಗಿಯವರು ಬೇಲಿ ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬಣ್ಣಿಸಿದ್ದುಂಟು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬೇಲಿ ಬಿದ್ದಾಗ ಭೂಮಿ ತನ್ನ ಜನರ ಬಾಳನ್ನು ಪೋಷಿಸುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿತ್ತು. ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಜನರನ್ನು ಪೋಷಿಸದೆ ಕಚ್ಚಾಮಾಲಿಗಾಗಿ ಕುರಿಗಳನ್ನು ಪೋಷಿಸತೊಡಗಿತು. ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಜನರು ಕೇವಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಾದರು – ಅದೂ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತಾವು ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೂಲಿಯಾಳುಗಳಾಗಿ ಭೂಮಿಹೀನತೆಯಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ವಸಾಹತೀಕರಣವು ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಖಾಸಗೀಕರಣದಿಂದಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನೇ ತಂದಿವೆ. ಪರಿಸರದ ಸಂಕಟಕ್ಕೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದು ಅದರ ಒಂದು ಅಂಗ ಮಾತ್ರ. ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಿಂದ ಪರಭಾರೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಮತ್ತು ಜೀವನೋಪಾಯಗಳ ವಿನಾಶವಾದದ್ದು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ವಸಾಹತೀಕರಣದಿಂದ ಇದು ಮೊದಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಅನಂತರ ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳ ತಪ್ಪು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. 1600 ಇಸ್ವಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 10 ರಿಂದ 12.5 ಕೋಟಿಯಾಗಿತ್ತು. 1800 ಇಸ್ವಿಯವರೆಗೆ ಅದು ಅಷ್ಟೇ ಇತ್ತು. ಆ ಮೇಲೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. 1845ರಲ್ಲಿ 13 ಕೋಟಿ 1855ರಲ್ಲಿ 17.5 ಕೋಟಿ, 1867ರಲ್ಲಿ 19.4 ಕೋಟಿ, 1871ರಲ್ಲಿ 25.5 ಕೋಟಿ. ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟ''ದ ಪ್ರಾರಂಭವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಆಡಳಿತದ ವಿಸ್ತರದೊಡನೆ ಮೊದಲಾಯಿತು. ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು, ಜನತೆಯ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಜೀವನೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಮಹಮಾದ್ ಮಮ್‌ದಮ್‌ರವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ, ''ಹೆಚ್ಚಾದ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗಿನ ಬಡತನದ ಕಾರಣವಲ್ಲ; ಅದು ಕಂಗಾಲಾದ ರೈತರ ಸಹಜ ಸ್ಪಂದನೆಯಾಗಿದೆ.'' ಜನರು ಬೇರೆ ಎಲ್ಲ ತರದ ಭದ್ರತೆಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಅವರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆ ಕೊಡಬಲ್ಲರು.

ಅನೇಕ ದಶಕಗಳವರೆಗೆ, ಅಯಶಸ್ವಿಯಾದ ''ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು'' ಬಿಟ್ಟು, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಮೂಲವನ್ನು ಆರ್ಥಿಕ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಫಲಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು – ಜನರಿಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಅವರು ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನೋಪಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬಲ್ಲರು. ಪರಿಸರದ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅದರೊಡನೆ ಬೆಳೆಯುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಇದೊಂದೇ ಪರಿಹಾರವಾಗಬಲ್ಲದು.

ಮಾರಿಸ್ ಕಿಂಗ್‌ರವರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬಲೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಪರಿಸರದ ಈ ಜಟಿಲ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಮಂಕು ಹಾಗೂ ಕ್ರೂರ ಉಪಚಾರ ಸೂಚಿಸಿದೆ. ●

ವಂದನಾ ಶಿವ ಅವರು ಡೆಹ್ರಾಡೂನಿನ ವಿಜ್ಞಾನ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕಾರ್ಯನೀತಿಯ ಸಂಶೋಧನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪರಿಸರ ವಿನಾಶ ವಿರೋಧಿಯಾದ ನಾಗರೀಕರ ಆಂದೋಳನದಲ್ಲಿ ಅವರು ಸಕ್ರಿಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಪರಿಸರ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನದ ತತ್ವಜ್ಞಾನದ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ಲೇಖನಗಳನ್ನು ಬರೆದಿದ್ದಾರೆ.



ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅನುಭವಗಳು



ಮನೀಷಾ ಗುಪ್ತೆ

ಪ್ರಪಂಚದ ಪೂರ್ತಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾನೀತಿಯ ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತಿದೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ತಗ್ಗಿಸುವ ನೀತಿಯಿರಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನೀತಿಯಿರಲಿ ಅದರ ಪ್ರಮುಖ ಭಾರ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲೆಯೇ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹೆಂಗಸರು ಭಾರತೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆಂದೋಳನದ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ, ಅವರು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ನಿಲುವನ್ನು ಸಾರಿಹೇಳುವ ಶಕ್ತಿ ಅವರಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶಬ್ದಗಳಲ್ಲೇ ಲೇಖನಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುವ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜೀವನದ ವಾಸ್ತವತೆಯನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿ ಬದಿಗಿರಿಸಿ, ಅವರ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ''ಅವರ ಹಿತಕ್ಕಾಗಿಯೇ'' ಎಂಬಂತೆ ಅವರ ಮೇಲೆಹೊರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದುರದೃಷ್ಟವೆಂದರೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬೇಡಿಕೆ ಫಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸರಕಾರದ ಒತ್ತಾಯಕ್ಕೆ ಮಣಿದು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಅವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗದ್ದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ನನ್ನ ಲೇಖನ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಹೊರತರುವುದೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ನಾನು ಅವರ ಅನುಭವಗಳನ್ನೇ ಇಲ್ಲಿ ಲೇಖನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ಸಾವಿನ ಬೆಲೆ

ಎರಡು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ, ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ದೊರಕುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವಾಗ ನಾವು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗಿರುವ ನೇರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಂಡೆವು. ತನ್ನ ಮಗು ಸತ್ತದ್ದರಿಂದ ತಾನನುಭವಿಸುವ ಶೋಕ, ಅಪರಾಧ ಮತ್ತು ಅಸಾಹಯಕತೆಯನ್ನಲ್ಲದೆ, ಅವಳು ಸತ್ತ ಕೂಸಿನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆಲೆಯನ್ನೂ ತೆತ್ತಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗು ಸತ್ತಿದ್ದರೆ ಮುಂದೆ ಸರಾಸರಿಯಾಗಿ ಹೆಂಗಸು ಎರಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತಗಳು, ಗರ್ಭಸ್ರಾವಗಳು ಹಾಗೂ ಸತ್ತುಹೋದ ಕೂಸಿನ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಸೇರಿಲ್ಲ. ಸತ್ತಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅನೇಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಭಾರವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಯತ್ನ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಲ್ಪಿಸಲೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ಹಾಗೂ ಒಂದು ಹೆಣ್ಣುಮಗು ಇರಬೇಕೆಂಬ ಇಚ್ಛೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಯುವುದರಿಂದಾಗುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಣಾಮಗಳು (ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ದೆವ್ವ ಬಿಡಿಸುವಿಕೆ, ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುವುದು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ವ್ಯಾಧಿ ಸೇರಿವೆ) ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಮಾಡಿಟ್ಟ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದು ಬಹಳಷ್ಟು ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರು ಈ ಬಲಿಯಿಂದ ಹೊರಬೀಳಲಾರರು. ''ದೇವರು ಕೊಡುತ್ತಾನೆ, ದೇವರು ಒಯ್ಯುತ್ತಾನೆ'' ಎಂಬ ಸ್ತ್ರೀಯರ ನಂಬಿಕೆಯೊಂದೇ ಹುಚ್ಚುಹಿಡಿಯುವುದರಿಂದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯುವ ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಮಕ್ಕಳು ಸತ್ತಾಗ, ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳಾಗದ ಹೆಂಗಸರೂ ಕಷ್ಟಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರೇ ಮಾಟಮಂತ್ರ ಮಾಡಿದರೆಂದು ಅವರನ್ನು ಮೊದಲು ಶಂಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆ ನಂತರ ಗಂಡಬಿಟ್ಟ ಹೆಂಡಿರ ಬಗ್ಗೆ, ವಿಧವೆಯರ ಬಗ್ಗೆ, ಮುಟ್ಟಾದ ಹೆಂಗಸರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ, ಒಂದು ದಿನದ ಕೂಸು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ನೀಲಿಯಾಗತೊಡಗಿತು. ಆಗ ನನ್ನ ಸಮಕ್ಷಮದಲ್ಲೇ ಒಬ್ಬ ದೆವ್ವ ಬಿಡಿಸುವ ಹೆಂಗಸನ್ನು ಕರೆದರು. ''ಆ ಮಗುವಿನ ಅಜ್ಜಿ ಕೆರೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಗೆಯಲು ಹೋದಾಗ ಒಬ್ಬ ಮುಟ್ಟಾದ ಕಾಮುಕಿ ಆ ಕರೆಯ ನೀರನ್ನು ಮೈಲಿಗೆ ಮಾಡಿದ್ದಾಳೆ. ಅದನ್ನು ಅಜ್ಜಿ ಬಹುಶಃ ನೋಡಿರಲಾರಳು. ಮಾಟಮಾಡಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಈ ಮಗುವಿಗೆ ಶಾಪಕೊಟ್ಟ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನ ಹಿತ್ತಲಲ್ಲಿ ಇಡಿರಿ'' ಎಂದು ಆ ದೆವ್ವ ಬಿಡುಸುವಾಕೆ ಉಪದೇಶ ಮಾಡಿದಳು. ಇಂಥ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ

ಬರಲು ಹಾಗೂ ಸಾಯಲು ನಿಜವಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸದೆ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಹರಡಿ ಒಬ್ಬ ಬಲಿಪಶು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಬಲಿಪಶುವಿನೊಡನೆ ಕಾದಾಡುತ್ತಾನೆ.

ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದ್ದರ ಭಯ

ಶರೀರ, ಶರೀರ ರಚನೆ, ಕಾಯಿಲೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಅಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವೆಗಳು ನಿಂತಿವೆ. ಈ ಸೇವೆಗಳ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ''ಸಮರ್ಥನೆಗಳನ್ನು'' ಕೊಡಬಹುದಾದರೂ ಅದರಿಂದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸುಧಾರಿಸದು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮುಖ್ಯ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರಬೇಕಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಿಂದ ಭಯಭೀತರಾಗುವರು. ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ (ಸಾಯಿಡ್ ಇಫೆಕ್ಟ್ಸ್) ಕಾರಣವೆಂದು ಅವರು ತಿಳಿಯುವರು ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಟರರು ತೀರ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಅವರ ಶಂಕೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಟ್ಯುಬಿಕ್ಟಮಿಗಳಿಗಿಂತ (ಸ್ತ್ರೀ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ) ಕ್ಯಾಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಟ್ಯುಬಿಕ್ಟಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳಾಗುತ್ತವೆಯೆಂದು ನಮ್ಮ ಎಲ್ಲ ಸಾಮೂಹಿಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಹೆಂಗಸರು 1975–77ರಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಾದ ತಮ್ಮ ಭಯಾನಕ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ತಾನು ಜೋಳದ ಹೊಲದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ತನ್ನನ್ನು ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀ ತೋಡಿಕೊಂಡಳು. ಇನ್ನೊಬ್ಬಳು ತನ್ನನ್ನು ಒಂದು ಮೋಟಾರ್ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ಕೂಡಿಸಿಕೊಂಡು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದು ಅಲ್ಲಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿದ್ದನ್ನು ನೆನೆದುಕೊಂಡಳು. ''ನನ್ನಂಥ ಭಯ ಭೀತರಾದ ಐವತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದರು. ನಮ್ಮನ್ನು ಪಶುಗಳಂತೆ ನಡೆಸಿಕೊಂಡದ್ದಲ್ಲದೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿಂದ ಹೊಡೆದೋಡಿಸಿದರು.'' ಇದರಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಣಾಮಗಳೇನಾದರೂ ಆದವೇನು ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅವಳ ಮರುಸವಾಲು ''ನನ್ನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೀನಿದ್ದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೋ ನಿನಗೆ ಏನಾಗಬಹುದಿತ್ತು?''

ತಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನ ವಿರುದ್ಧ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಲಾದ ಹೆಂಗಸರು, ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮನಸ್ಸು ಸಿದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲದವರು, ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮುಟ್ಟಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಳಬೆನ್ನಿನ ನೋವುಗಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಕೇಳಿಬರುವ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ದೂರುಗಳು. ಈ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಬಹಳ ದಿನ ಮುಂದುವರೆಯುವುದರಿಂದ, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಸರಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯವರು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನೂ ಗಮನಿಸದೆ ತಿರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು ಆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ದೂರುಗಳನ್ನು ನಂಬದೆ ಇರುವುದು ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಕೆಟ್ಟ ಹೆಸರು ಬರದಿರಲೆಂಬುದು ಅವರ ಇಚ್ಛೆಯಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ಪರಿಣಾಮ ಒಂದೇ – ಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ಸಹಾಯವೂ ಇಲ್ಲದೆ ತಾವೇ ಎದುರಿಸಬೇಕು.

ಗರ್ಭನಿರೋಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಪಾದನೆಯಿಲ್ಲದ್ದರಿಂದ, ಖಾಸಗಿ ಡಾಕ್ಟರರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಹೆಂಗಸರು ಬಂದಾಗ, ತಕ್ಷಣ ಮುಂದಾಗಿ ಆ ಹೆಂಗಸರ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ (ಗರ್ಭಾಶಯವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದು) ಆಗಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ವೇದನೆಯ ನಂತರ ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಎಷ್ಟೋ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ನಾವು ಭೇಟಿಯಾಗಿದ್ದೇವೆ. ''ನೀವು ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ, ಎರಡನೆಯದನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಆ ಎರಡು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಕ್ಕತಂಗಿಯರಿದ್ದಹಾಗೆ.'' ಎಲ್ಲ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಗಳು ಸರಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಎಲ್ಲ ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿಗಳು ತಪ್ಪದೆ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಾಗಿದ್ದವು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಿಸ್ಟೆರೆಕ್ಟಮಿಗೆ 4-5 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚು. ಆದರೆ ಆ ಹೆಂಗಸರ ದಿನಗೂಲಿ 15 ರೂ.ಗಿಂತ ಅಪ್ಪಿತಪ್ಪಿಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಆಯ್ಕೆಗಳ ಅಭಾವ

ಗುರಿ ಅವಲಂಬಿತ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾದ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಆಯ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ, ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ 'ಇಷ್ಟಪಟ್ಟ' ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರೋಧಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಿ ಬಿಸಾಕಬೇಕೆಂಬ ತೊಂದರೆಯಿದೆ. ನಿರೋಧಗಳು ಬೇಗ ''ಜೈವಶಿಥಿಲೀಯ'' (ಬಯೊಡಿಗ್ರೇಡಬಲ್) ವಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಬಳಕೆ ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟ. ಕಾಪರ್-ಟಿ (ತಾಮ್ರದ ಟಿ) ಕೂಡ ವಿಶೇಷ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಸಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯವರು ಕಾಪರ್-ಟಿ ಮತ್ತು ನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನ (ಬ್ಯಾರಿಯರ್ ಮೆಥಡ್ಸ್) ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವರೆಂದು ಸುಳ್ಳು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಿರೋಧಕಗಳ ಹಾಗೂ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಯ ರಾಶಿರಾಶಿಗಳನ್ನು ನಾವು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡದ್ದಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟುಹಾಕುವುದನ್ನು ನೋಡಿದ್ದೇವೆ. ಈ ರೀತಿ ಬಳಸದ ಹಾಗೂ ನಾಶಪಡಿಸಿದ ನಿರೋಧ ಹಾಗೂ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಗುರಿಮುಟ್ಟಿದೆವೆಂದು ತೋರಿಸಲು ಬಳಸುತ್ತಾರೆಂದು ಸಹಜವಾಗಿ ಊಹಿಸಬಹುದು.

ಒಬ್ಬ ಸ್ಥಳೀಯ ದಾದಿಗೆ ನಾನು ನೀವು ಹೇಗೆ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಅಳವಡಿಸುವ ಗುರಿ ಮುಟ್ಟುತ್ತೀರೆಂದು ಕೇಳಿದೆ. ''ಟೀ ಕುಡಿಯಲು ಕರೆದು, ಅವರಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟು, ಅವರ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ''ರಕ್ಷಿತ ದಂಪತಿ''ಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುತ್ತೇನೆ'' ಎಂದು ಅವಳು ಹೇಳಿದಳು. ಮೇಲಿನವರು ಒಂದು ವೇಳೆ 'ಅಕಸ್ಮಾತ್' ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ ಹೇಳಿದಳು. ''ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ ಎಂದು ಕೇಳಿದಾಗ, ಬಿದ್ದುಹೋಯಿತೆಂದು ಹೇಳಲು ನಾವು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತೇವೆ. ಡಾಕ್ಟರಿಗೂ ನಾವು ಸುಳ್ಳು ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ತುಂಬುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂಬುದು ಗೊತ್ತು. ನಮ್ಮ ಗುರಿ ತಲುಪಿದ ದಾಖಲಾತಿಯಾದಾಗ, ಅವರೂ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಬಿದ್ದುಹೋದ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಅಂಕಿಯನ್ನು ಹೇಳಿದರೆ ಅವರು ನಮ್ಮ ಮೇಲೆ ರೇಗುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕಡಿಮೆಸೋಲುಗಳ ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದನ್ನು ನಾವು ಕಲಿಯುತ್ತೇವೆ'' ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸಿದಳು. ಈ ನರ್ಸು ನನ್ನನ್ನು ಒಳ್ಳೆ ಗೆಳತಿ ಎಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದಳು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವಳ ಗುರಿ ತಲುಪದೆ ಇದ್ದಾಗ ನನ್ನ ಹೆಸರನ್ನು ಕಾಪರ್-ಟಿ ಬಳಕೆದಾರರ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಹುದೆಂದು ನಾನು ತಿಳಿಸಿದ್ದೆ.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಮುಟ್ಟಲು ಒತ್ತಡ

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪುವ ಒತ್ತಡದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯವರ ಸ್ಥಿತಿ ತೀರ ಶೋಚನೀಯ. ಮಾರ್ಚ್ 1987ರಲ್ಲಿ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. (ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ-ಸೂಲಗಿತ್ತಿ) ಮಂಡಾ ಪಡವಾಲ್ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಳು. ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ ಮುಗಿಯಲು ಕೇವಲ ಏಳು ದಿನಗಳಿದ್ದಾಗ, ತನಗೆ ನಿಗಧಿಮಾಡಿದ 20 ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜನಾಂಗದವರಿಗೆ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮುಗಿಸಬೇಕೆಂಬ ಹುಕುಂ ಬಂದದ್ದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ನಾವು ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ಅವಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಅಂಗವಿಕಲ ತಮ್ಮನಿದ್ದನೆಂದೂ ಅವಳೊಬ್ಬಳೇ ಅವಳ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಗಳಿಸುವವಳಾದ್ದಳೆಂದೂ ತಿಳಿಯಿತು. ಆದರೆ ಡಾಕ್ಟರು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಕೊಟ್ಟ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಮಂಡಾಳ ಮದುವೆಯಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಆದ ಲೈಂಗಿಕ ನಿರಾಶೆಯಿಂದಾಗಿ ಅವಳು ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಉದಾಹರಣೆಗಳಿದ್ದವಂತೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲೆಲ್ಲ ನಾವು ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಮಾಸಿಕ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅನುಭವಿಸುವ ಮಾನಭಂಗವನ್ನು ಕಣ್ಣಾರೆ ಕಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಬೈಗಳು ಪಡೆದ ಡಾಕ್ಟರು ತನ್ನ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯ ಮೇಲೆ ಸಿಡಿದೇಳುವನು. ಮಂಡಾ ಪಡ್ವಾಳಳ ದಾರಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಅನುಸರಿಸಲಾರದ್ದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಇತರೆ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ತೊಂದರೆಗೀಡುಮಾಡದೆ ಬೇರೆ ಗತಿಯೇ ಇಲ್ಲ.

ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರು ಈ ರೀತಿ ಮುಗಿಯಲಾಗದ ಪ್ರೀತಿ ಮತ್ತು ದ್ವೇಷದ ಆಟವಾಡುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿ ಒಬ್ಬರೂ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗಿಂದ 'ಜಾಣೆ'ಯರಾಗುವಲ್ಲಿ, ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. ಕೂಡ ಒಬ್ಬ ಅಪರಿಚಿತ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಭಯಭೀತ ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಹೆಂಗಸು ಎಂಬುದನ್ನು ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರು ಮರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರಿಗೆ ಅವಳ ಕಠೋರ ಗುಣ ಮಾತ್ರ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ''ನಾವು ಅವಳೊಡನೆ ಹೇಗೆ ಸ್ನೇಹದಿಂದಿರಲು ಸಾಧ್ಯ? ನಾವು ಬಸಿರಾದಾಗ ಅವಳು ನಮ್ಮನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ಮಾತನಾಡಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಕಾಪರ್-ಟಿ ಯ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸುಳ್ಳು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ನಾನು ಅವಳನ್ನು ನಂಬಲಾರೆ.'' ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಎ.ಎನ್.ಎಮ್. ಹೇಳಿದ್ದೇನೆಂದರೆ ''ಆ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುತ್ತೀರಾ? ನನ್ನ ಗಂಡನೇ ನನ್ನನ್ನು ಬಡಿಯುತ್ತಾನೆ. ನನ್ನ ಸಂಬಳದ ದುಡ್ಡು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿತಿಂಗಳು ಬಂದು, ನಾನು ಡಾಕ್ಟರರೊಡನೆ, ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶದ ಸೇವಕರೊಡನೆ ಹಾಗೂ ಹಳ್ಳಿಯ ಗಂಡಸರೊಡನೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನನ್ನು ಥಳಿಸುತ್ತಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ಹೆಂಡತಿ ಇದ್ದಾಳೆ. ಆದರೆ ನನಗೆ ಪ್ರತಿತಿಂಗಳು ಸಂಬಳ ದೊರೆಯುವುದರಿಂದ ಅವನು ನನ್ನನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಗುರಿ ತಲುಪದ್ದಕ್ಕೆ ನನ್ನ ಸಂಬಳವನ್ನು ಹಿಡಿದಿಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ಅವನು ನಾನು ನನ್ನ ಪ್ರಿಯತಮನಿಗೆ ಹಣ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಎನ್ನುತ್ತಾನೆ.''

ಈ ರೀತಿ ತಮ್ಮೊಳಗೆ ಹೊಡೆದಾಡುತ್ತಿರುವ ಹೆಂಗಸರ ಮಧ್ಯೆ ಇಬ್ಬರ ಟೀಕೆಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ದಾದಿಯರು ನಿರೋಧಕಗಳ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮುಂಬರುವ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಖಂಡಿಸಿದರೆ, ಹೆಂಗಸರು ನಾವು ದಾದಿಗಳ ದಲ್ಲಾಳಿಗಳೆಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚುದಿನ ಇದ್ದಾಗ, ನಮ್ಮನ್ನು ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೆಂದು ನೋಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಏಕೆಂದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೆಂದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸೇವೆಗಳೆಂಬ ಗಾಢ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ನಾವು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿದ್ದರೂ ಯಾವ ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣದ 'ಕೇಸನ್ನು' ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದ್ದರಿಂದ, ಅಲ್ಲಿಯ ಹೆಂಗಸರು ನಮ್ಮನ್ನು ನಂಬಿ ತಮ್ಮ ವಾಸ್ತವಿಕ ಜನನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಲಾರಂಭಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಜನನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಬಹುದೆಂದು ಕೇಳತೊಡಗಿದರು.

ಅಧಿಕಾರಗಳೂ ಇಲ್ಲ, ಲಾಭಗಳೂ ಇಲ್ಲ

ಈಗ, ನಾವು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಹೆರಿಗೆಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸುತ್ತೇವೆ. ಎಲ್ಲ ಹೆಂಗಸರು ಪಟ್ಟು ಹಿಡಿಯುವುದೇನೆಂದರೆ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಗೆ, ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೋಗುವಾಗ ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು (ಅವರೆಲ್ಲ ಆ ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರೇ ಆಗಿದ್ದಾರೆ) ಅವರೊಡನೆ ಬರಬೇಕೆಂಬುದು. ''ನನಗೆ ಖಂಡಿತ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನನಗೆ ದಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬಾ ಸಂಶಯ ಉಂಟು. ಅವರ ಸಂಗದಲ್ಲಿ ನನಗೆ ಹೆದರಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಭದ್ರತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ.'' ಈ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಭಾವನೆ ಎಲ್ಲ ಹೆಂಗಸರನ್ನೂ ಕಾಡುವ ಸಾಮೂಹಿಕ ಸಂಶಯ ಮನೋವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ವಿವೇಕಶೂನ್ಯವಾದ ಬರೀ ಗುರಿ ಮುಟ್ಟುವ ಉದ್ದೇಶವುಳ್ಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರ ನ್ಯಾಯವಾದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ನಂಬಲರ್ಹವಾದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯಸರಕಾರದ 1983ರ ಸುತ್ತೋಲೆಯು ಹೆರಿಗೆಯ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರದ ಕೆಲಸದ ಭರವಸೆಯ ಯೋಜನೆಯ (ಎಂಪ್ಲಾಯ್‌ಮೆಂಟ್ ಗ್ಯಾರಂಟಿ ಸ್ಕೀಮ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುವ ಎಲ್ಲ ಹೆಂಗಸರಿಗೂ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ನಾವು ಕಂಡ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ಒಬ್ಬಳೇ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಾದರೂ ಈ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿಲ್ಲ. ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಹೆಂಗಸರು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದುದು, ''ನಾವು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ ಹಡೆದರೆ, ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮಾಡಿದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಕೂಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.'' ಬಹುತೇಕ ಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಬಸುರಿನ ಕೊನೆಯವಾರದವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಒಂದೆರಡು ತಿಂಗಳೊಳಗೆಯೇ, ಕ್ಷಾಮ ಮುಂದುವರೆದರೆ, ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗುತ್ತಾರೆ. ''ನಮಗೆ ಬೇರೆ ಉಪಾಯವಿದೆಯೇ? ಜಮೀನುಗಳಲ್ಲಿ ನೀರಾವರಿ ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ, ಕಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಹೊತ್ತುಕೊಂಡು ಅವನ್ನು ಹರಡುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜೀವನವೆಲ್ಲ ಹೋಗುತ್ತದೆ.'' ಹಲವರು ಹೆರಿಗೆಯ ಮತ್ತು ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಯ ನಂತರದ ಅನುಕೂಲಗಳು ತಮಗೆ ಸರಕಾರದಿಂದ ಮಂಜೂರಾಗಿವೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಿ ಅವರಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವಾಯಿತು.

ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಕೆಲದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯ ಮನವೊಲಿಸುವ ಯತ್ನವನ್ನು ನಾವು ಒಮ್ಮೆ ನೋಡಿದೆವು. ಅವಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆಲ್ಲರೂ ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದರು. ಅವಳು ಮಾತ್ರ ಒಂದು ಪರದೆಯ ಹಿಂದೆ ಕೂಸನ್ನು ತನ್ನತೊಡೆಯ ಮೇಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದವರು ಹೇಳುವ ಮಾತುಗಳನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಳು. ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ತನ್ನ ಜನನನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ತಲುಪಲು ಇಚ್ಛಿಸಿದರೆ, ಆ ಹುಡುಗಿಯ ತಂದೆತಾಯಂದಿರು ಅವಳ ಗಂಡನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದರು.

ಹುಡುಗಿಯ ಮಾವ ತನ್ನ ಊರಲ್ಲಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನಿಗೆ ಈ ಕೇಸನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಇಚ್ಚಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಅವನು ಹುಡುಗಿಯ ತವರೂರಿನಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಲು ತಯಾರಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಸ್ಥಳೀಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ಆ ಹುಡುಗಿಯ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಹರಿದುಕೊಳ್ಳುವೆನೆಂದು ಗದರಿಸಿ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆಂದರೆ, ''ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ನಿಮ್ಮ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದರೂ ನನ್ನನ್ನು ಕರೆಯಬೇಡಿ, ನಿಮ್ಮಂಥ ಕೃತಘ್ನರಿಗೆ ನಾನು ಏನೂ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.''

ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲ ನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಆ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಯಾರೂ ಕೇಳುವುದೇ ಇಲ್ಲವೆಂಬುದು ನಮ್ಮ ಸತತವಾದ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯಾಗಿದೆ. ತಮ್ಮ ಶರೀರದ ಮೇಲಿನ ಈ ಪರಾಧೀನತೆಯು ಅವರು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಪ್ರವೇಶಕ (ಇನ್ವಸಿವ್) ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪಡುವ ಆಘಾತ ಮತ್ತು ಭೀತಿಗಳಿಗೆ ಭಾಗಶಃ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.

ಹೆಂಗಸರು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಶಯ ಮನೋವೃತ್ತಿ ಪೂರ್ತಿ ಆಧಾರರಹಿತವಲ್ಲ. ಒಂದು ಸಲ ಒಬ್ಬ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ನನ್ನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿಯೇ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸನ್ನು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ. ಅವನು ನನ್ನನ್ನು ಠೀವಿಯಿಂದ ನೋಡಿ ಆ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಹೇಳಿದ, ''ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ನೀನು ಚಿಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಿಲ್ಲ. ಬೊಂಬಾಯಿಯಿಂದ ಬಂದ ಈ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರು ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೇ ವಾಸಮಾಡಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಳೇ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಎಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾಳೆ.'' ನಾನು ಇದು ನಿಜವಲ್ಲವೆಂದು ಅವನಿಗೆ ಹೇಳಿದೆ. ಆ ನಂತರ, ಇನ್ನೂ ಸಿಟಿದುಕೊಂಡೇ ಆ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನು ನಾನು ಆ ಹೆಂಗಸಿನ ಎದುರಿಗೆ ಏಕೆ ಅಷ್ಟು ''ಅವಿಚಾರಿ'' ಯಾಗಿದ್ದೆನೆಂದು ನನ್ನನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಆತನ ಮುಖಭಂಗ ಮಾಡಿದ್ದೇಕೆ ಎಂದು ಕೇಳಿದನು. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ, ಆ ಹೆಂಗಸು ಆತನನ್ನು ಹೇಗೆ ನಂಬುವುದು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ನಾನು ಅವನನ್ನು ಕೇಳಿ ''ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಹೋದ ತಕ್ಷಣ ಈ ಗುಟ್ಟು ರಟ್ಟಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವೇ?'' ಎಂದೆ. ಅವನು, ''ಅದು ನನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಒಮ್ಮೆ ಅವಳು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಥೇಟರ್ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ, ಅವಳು ಓಡಿಹೋಗಬಲ್ಲಳೇ? ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ 'ಕೇಸನ್ನು' ನಿಮ್ಮಿಂದ ನಾನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು'' ಎಂದನು.

ಹುಸಿ ವಚನಗಳು

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವಾಗ ಕೊಟ್ಟ ಹುಸಿ ವಚನಗಳ ಬಗೆ ಕೂಡ ಹೆಂಗಸರು ದೂರಿತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ''ನಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ 12 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ಔಷಧ ಕೊಡುವೆವೆಂದು ಮಾತುಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಅವರ ಹತ್ತಿರ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೂರು ತರದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ (ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮು, ಧನುರ್ವಾಯು) ಲಸಿಕೆಗಳು ಕೂಡ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಅವರು ಮಾತುಕೊಟ್ಟ ಪುಕ್ಕಟೆ ಔಷಧಿಗಳಾಗಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗಳಾಗಲಿ ನಮಗೆ ಸಿಕ್ಕೇ ಇಲ್ಲ.'' ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆಂದು ಹೋದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಆ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಮುಂದಾಗಬೇಕಾದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ದಾದಿ ಬಸುರಿಯ ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಊದುವುದು ಅಥವಾ ಚುಡಾಯಿಸಿ ಹೇಳುವುದೆಂದರೆ ''ನಿನ್ನ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ, ನಾವು ನಿನಗಾಗಿ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟ ಮೇಲೆ ನಿನ್ನ ತಾಯಿಯ ಊರಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ



ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಡ. ನನಗೆ ಮೋಸ ಮಾಡಬೇಡ.'' ನಾನು ಇದ್ದದ್ದನ್ನು ಕಂಡು ದಾದಿಯರು ಬೇಗ ಬೇಗನೆ ಈ ರೀತಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ''ಮಗಳು ಮತ್ತು ಮಗನಲ್ಲಿ ಏನೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ. ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಸರಿಸಮಾನರು. ಆದುದರಿಂದ ಹೆಣ್ಣು ಹುಟ್ಟಿತೆಂಬ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮುಂದೂಡಬೇಡ.'' ಯಾವುದೇ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲೂ ತಾಯಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಯಾರೂ ಎಂದೂ ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಬಹುಶಃ ಗಣನೆಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಒಂದು ಸಲ ದಾದಿಯ ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ಕಂಬನಿ ಬಂದಿದ್ದನ್ನು ನೋಡಿ ನನಗೆ ತುಂಬಾ ಆಶ್ಚರಿಯಾಯಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ದಾದಿಯರು ಅಳುವುದು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯ ವಿಮರ್ಶಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ. ಅವಳು ತನ್ನ ಪುರುಷ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿ ತನ್ನ 'ಕೇಸನ್ನು' ಕಳ್ಳತನದಿಂದ ಕಿತ್ತುಕೊಂಡದ್ದನ್ನು ಕಟುವಾಗಿ ದೂರಿದಳು. ''ನಾನು ಅವಳನ್ನು ಬಸುರಿಯಾದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ನೋಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೆ. ಆದರೆ ಪುರುಷ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಯೊಡನೆ ಹೋಗುವ ಅವಳ ಧೈರ್ಯ ನೋಡಿ. ತನ್ನ ಮಗುವಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನನ್ನ ಹತ್ತಿರ ಬರಲಿ, ಅವಳದೇ ಮದ್ದಿನ ಒಳ್ಳೇ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಅವಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.''

ಕೇಸನ್ನು ಕದಿಯುವುದು

ನೆರೆಯ ಹಳ್ಳಿಯ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ನನಗೆ ಹೇಳಿದ ಕತೆ ಇದು. ''ಎಷ್ಟು ಕಷ್ಟಪಟ್ಟರೂ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಯನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲೊಪ್ಪದ ಹೆಂಗಸರಿದ್ದಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅದರ ಬದಲಾಗಿ

ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಲು ಅವರನ್ನು ಮನವೊಲಿಸಿ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿದ್ದೆ. ಅವರೆಲ್ಲರ ಕೇಸುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯ ಪುರುಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ 'ಕಳವು' ಮಾಡಿದ. ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ಒಬ್ಬ ಗಂಡಸನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದೆ. ಅದೇ ಸಂಜೆ ಬಿ.ಡಿ.ಒ.ನ ಜೀಪು ಬಂದು ನನ್ನ 'ಕೇಸನ್ನು' ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಯಿತು.'' ಈ ರೀತಿ ಕಸಿದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಅವನೇಕೆ ಒಪ್ಪಿದ ಎಂದು ಕೇಳಿದಾಗ, ''ಅವರೆಲ್ಲ ದೊಡ್ಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರು ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ಮಾಡಿಲ್ಲವೇಕೆಂದು ಕೇಳಿದಾಗ, ಅವರಿಗೆ ನಾನು ದೂರು ಹೇಳುವದನ್ನಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಏನು ಮಾಡಬಲ್ಲೆ?''

ಎರಡು ಮೂರು ಮಕ್ಕಳಾದ ದಂಪತಿಗಳ ಮನವೊಲಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇನು ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ ಎಂದು ನೆರೆಯ ಹಳ್ಳಿಯ ಒಬ್ಬ ಉತ್ಸಾಹಶಾಲಿ ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಹೇಳಿದ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಕಳಿಸಿಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ (ಗಂಡಸಿನ ಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ) ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೊಪ್ಪಿದ ಒಬ್ಬಿಬ್ಬ ಗಂಡಸರು, ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯವರೆಗೆ ದಾರಿಕಾಯುತ್ತಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಗ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಮುಖ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದರೆ, ''ಪುರುಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ದಾದಿ ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು ನಮ್ಮ ಕೇಸುಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ಗುರಿಯನ್ನೂ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ, ನಿಗಧಿಮಾಡದ್ದರಿಂದ ಅವರು ನಮ್ಮ ಕೇಸುಗಳನ್ನು ಕದಿಯುವುದನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕೇಸು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಾಕ್ಷಣ ಅವರು ನಾವು ಭರ್ತಿಮಾಡಿದ ಫಾರ್ಮ್‌ನ್ನು ಹರಿದುಹಾಕಿ ತಮ್ಮ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.''

ದ್ವಿಪತ್ನಿತ್ವರ್‍ಯಾರು?

''ಅಲ್ಪಮತೀಯರ'' ಬೆದರಿಕೆಯ ನಿಜವಾದ ಹರವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಗಣತಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆವು. ಈ ಬೆದರಿಕೆಯೆಂದರೆ, ತಮ್ಮ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ದೊಡ್ಡ ಕುಟುಂಬದಿಂದ ಹಾಗೂ ದ್ವಿಪತ್ನಿತ್ವದಿಂದ ಅಲ್ಪಮತೀಯರು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಫೋಟಕ್ಕೆ ಮೂಲತಃ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು. ಆಶ್ಚರ್ಯವೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ನಿಷ್ಕರ್ಷಗಳು ತೀರ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿದ್ದವು. ಒಟ್ಟು 182 ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ (ಅವುಗಳ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ 859), ಪ್ರತಿ ಹತ್ತನೆಯ ಹಿಂದು ಕುಟುಂಬ ರಾಜಾರೋಶವಾಗಿ ದ್ವಿಪತ್ನಿತ್ವವಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ಮುಚ್ಚುಮರೆಯಿಲ್ಲದೆ ಒಬ್ಬ ಗಂಡನ ಹೆಸರನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಅಲ್ಲದೆ ಪೂರ್ತಿ ಸಮುದಾಯವು ಈ ಮದುವೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವೆಂದೂ ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಕಳಂಕಿತವೆಂದೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ವಿಚಿತ್ರವೆಂದರೆ ಎಲ್ಲ ವಯೋ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ, ಜಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 10ರಷ್ಟು ಹಿಂದೂ ಗಂಡಸರು ಮುಚ್ಚುಮರೆಯಿಲ್ಲದೆ ದ್ವಿಪತ್ನಿತ್ವರಾಗಿದ್ದರೆ, ಆ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯ 21 ಮುಸ್ಲಿಂ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರೂ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ದ್ವಿಪತ್ನಿಕರಾಗಿಲ್ಲ.

ಹಿಂದು ಕುಟುಂಬಗಳ ಸರಾಸರಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 5.0 ಆಗಿದ್ದರೆ, ಮುಸ್ಲಿಮರದು 5.4 ಆಗಿದೆ. ಎಂದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯ ಚಿಕ್ಕ ಕುಟುಂಬಗಳು (ಅಡಿಗೆ ಮಾಡುವ ಘಟಕಗಳು) ಕುಂಠಿತ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಕರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಫಲ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ವಲಸೆಹೋಗುವ ಅವಕಾಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ (ಅಥವಾ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದರ ಬಗ್ಗೆ) ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುತ್ತವೆ. ಲೇಖಕರು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು 1992ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರು.

ಕಟ್ಟುಕತೆಗಳು ಹಾಗೂ ಪಕ್ಷಪಾತ ಧೋರಣೆಗಳು, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಅಂತೆಯೇ ಸದುದ್ದೇಶವುಳ್ಳ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲ ''ಸಮುದಾಯಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆ'' ಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಒಮ್ಮತವಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೇಲಿನ, ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಮೇಲಿನ, ಕಾರ್ಮಿಕವರ್ಗದ ಮೇಲಿನ, ಹಳ್ಳಿಗರ ಮೇಲಿನ ಬರಹಬಾರದಲ್ಲದವರ ಮೇಲಿನ ಬಲಾತ್ಕಾರವನ್ನು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವೆಂದು ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವತೆಯ ಒಂದು ಕ್ಷಣದ ನೋಟ ಕೂಡ ನಾವು ಅನವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಕೂಡಿಹಾಸಿದ ಸುಜನನವಾದಿ ಪಕ್ಷಪಾತಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲದ ನಿರೋಧಕಗಳು ಹಾಗೂ ಆಯ್ಕೆಯಿಲ್ಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ

ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಗೆ ಒಬ್ಬ ಚಿಕ್ಕಪ್ರಾಯದ ಯುವತಿ ತನ್ನ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗೆ ಬಂದಳು. ಅವಳ ಮುದುಕಿ ಅಜ್ಜಿ ರಾತ್ರಿ ಅವಳೊಡನೆ ತಂಗಿದಳು. ಈ ಮುದುಕಿ ತನ್ನ ಸ್ವಂತದ ಯೋನಿಯ ಸ್ರಾವದ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯನ್ನು ಕೇಳಿದಳು. ಆಂತರಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಾರುವ, ನೊರೆರೂಪದ ಕಪ್ಪು ಸ್ರಾವವನ್ನು ಹೊರಗೆಡಹಿತು. ಆಗ ಅಜ್ಜಿ ತಾನು ಐ.ಯು.ಡಿ.ಯನ್ನು (ಬಹುಶಃ ಡಾಲ್ಕನ್ ಕವಚ) ತೆಗೆಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂದು ದಾದಿಗೆ ಹೇಳಿದಳು. ಅವಳ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕಮಗ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ, ಎಂದರೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಬಂದ ಹುಡುಗಿಯ ತಂದೆ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ, ಆ ಕವಚವನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಳು.

ಶರೀರವನ್ನು ಭೇದಿಸುವ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಹೆಂಗಸಿನ ಉದಾಹರಣೆ ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯವಲ್ಲ ನಿಜ. ಆದರೆ ಭಾರತೀಯ ಉಪಖಂಡದಲ್ಲಿ, ಅಂಥವರು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರಾದರೂ ಇರಲು ಸಾಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಿಗುವುದೇ ಅತಿ ವಿರಳವಾದುದರಿಂದ, ಈ ಸಂಕಟ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಸೇವೆಗಳು ಕೂಡ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸತತ ತಗಾದೆಯಿಂದ ಇನ್ನೂ ದುರ್ಲಭವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಉಳಿಯುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸುವ ನೆಡುವಿಕೆಗಳನ್ನು (ಇನ್ಸರ್ಟ್ಸ್) ಹಾರ್ಮೊನಲ್ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ವಿಚಾರಯೋಗ್ಯವೂ ಅಲ್ಲ, ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವೂ ಅಲ್ಲ. ಆಯ್ಕೆಗಳ ಅಭಾವ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಾವ, ಕೆಳಮಟ್ಟದವರೆಂಬ ಹೆಂಗಸರ ಸ್ವಂತ ಅನಿಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾನೀತಿಗಳ ಜನವಿರೋಧಿ ಧೋರಣೆ – ಇವೆಲ್ಲ ಸೇರಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆಂಗಸಿನ ಬವಣೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಾಕು. ●

ಮನಿಷಾ ಗುಪ್ತೆಯವರು ಬೊಂಬಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪುಣೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕ್ಷಾಮ ಪ್ರವೃತ್ತ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಠಿಣವಾದ ಪುರಂದರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದಿಂದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಬಲ್ಲದೇ?

ಶ್ರೀಲತಾ ಬಾಟ್ಲಿವಾಲ ರವರೊಂದಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನ



ಇತ್ತೀಚೆಗೆ "ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ" ಯೆಂಬ ಹೊಸ ಪದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪರ ಸಮೂಹಗಳಲ್ಲಿ ಚಲಾವಣೆಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಈ ಅಧಿಕಾರಬಲಯೆಂದರೆ ಏನು? ಈ ಅಧಿಕಾರಬಲದಿಂದ ನಾವು ಆಶಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನೆಲ್ಲಾ ಸಾಧಿಸಬಹುದೇ? ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ನಮ್ಮನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ಪಡೆಯಲು ನಾವು ಶ್ರೀಲತಾ ಬಾಟ್ಲಿವಾಲರ ಜತೆಗೆ ಮಾತನಾಡಿದೆವು. ಇವರು ಭಾರತ ಸರಕಾರದಿಂದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿತ ಯೋಜನೆಯಾದ ಮಹಿಳಾ ಸಮಖ್ಯ (ಕರ್ನಾಟಕ) ದ ಮಾಜಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರದ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧೀನದಲ್ಲಿದೆ. ಅದು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಶಕ್ತತೆಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹಳ್ಳಿಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಸಂಘಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂಘಗಳೇ ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ : "ಅಧಿಕಾರಬಲದ" ಸ್ಪಷ್ಟ ಅರ್ಥವೇನು?

ಉತ್ತರ : ಅಧಿಕಾರಬಲ ಪದವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದರ ಅರ್ಥವನ್ನು ಅನೇಕರು ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. "ಅಧಿಕಾರಬಲ" ದ ವ್ಯಾಖ್ಯ ಮಾಡುವಾಗ ನಾನು ಮೊದಲು "ಅಧಿಕಾರ" ದ ವ್ಯಾಖ್ಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಅಧಿಕಾರ ಮೂರು ಸೆಲೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಅ) ಭೌತಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ – ಎಂದರೆ ಜಮೀನು, ಕೂಲಿ, ಹಣಕಾಸಿನ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ.

ಆ) ಜ್ಞಾನ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ – ಇದು ಬರೀ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಥವಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದಾಗ ದೊರಕುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಶಲತೆಗಳ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ.

ಇ) ಸಿದ್ಧಾಂತದ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ – ಏಕೆಂದರೆ ನಾವು ವಿಚಾರ ಮಾಡುವ ಪದ್ಧತಿ, ಸಮಾಜವನ್ನು ನೋಡುವ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ, ತಪ್ಪು – ಒಪ್ಪು, ಸಮಾನತೆ, ಸ್ಥಾನಮಾನದ ಕಲ್ಪನೆಗಳು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ನಮ್ಮ ಸಿದ್ಧಾಂತದ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೇಲಿನ ಮೂರು ತರಹದ ಹತೋಟಿಗಳು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಗುಂಪಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ತರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ನಾನು ಒಂದೇ ವಾಕ್ಯದಲ್ಲಿ 'ಅಧಿಕಾರಬಲ' ದ ವ್ಯಾಖ್ಯೆ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, "ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ತುಳಿತಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟ ಗುಂಪಾಗಲಿ ಅಧಿಕಾರದ ಈ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಕಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿ ಪಡೆಯಲು ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ" ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ : ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡಬಲ್ಲಿರಾ?

ಉತ್ತರ : ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಮೊದಲ ಹಂತವೆಂದರೆ, ಅವರ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವುದು. ಅದನ್ನೇ ಬೇರೆ ಶಬ್ದಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧೀನತೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದು. ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಭೇದಗಳಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಗರ್ಭಾಶಯವಿದೆ, ಪುರುಷರಿಗೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ, ಸ್ಥಾನಮಾನದಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಅವರ ನಡುವೆ ಅಜಗಜಾಂತರ ಅಂತರವಿದೆ. ಈ ಅಂತರವನ್ನು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಸಮಾಜೀಕರಣದಿಂದ – ಎಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಕೀಳಾಗಿ ಕಾಣುವುದನ್ನು ಬಾಲ್ಯದಿಂದ ಬಿಂಬಿಸಿ; ಎರಡನೆಯದಾಗಿ– ಸಮಾಜ, ಅರ್ಥವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳು ಆ ಅಂತರವನ್ನು ಎಡೆಬಿಡದೆ ದೃಢಪಡಿಸಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡದಿರುವ ಅಧಿಕಾರಬಲವು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗದು.

ಇಂಥ ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯು ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಕೀಳರಿಮೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ, ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು, ಜ್ಞಾನವನ್ನು, ಚಾತುರ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ತಮ್ಮ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಅರಿತು ಸ್ತ್ರೀಯರ

ಪಾತ್ರದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಸ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ – ಬರೀ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಲ್ಲದೆ ಬೃಹತ್ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ.

ಈ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯ ಬಂದು ಸ್ತ್ರೀಯರು '' ನಾವು ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಿದ್ದರಿಂದ ನಮಗೆ ಇದು ಗೊತ್ತು ಮತ್ತು ನಮಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾತ್ರವುಂಟು'' ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣುತ್ತಾರೆ. ಜಾಗೃತಿಯಲ್ಲಿಯ ಈ ಬದಲಾವಣೆಯು ಮುಂದೆ ಸ್ತ್ರೀಯರೆಲ್ಲ ಸ್ವಂತದ ಅರಿವನ್ನು ಮೂಡಿಸಿ, ಅವರು ತಮ್ಮನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಗೌರವದಿಂದ ಕಾಣುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ–ಪುರುಷರ ಸಮಾನತೆಯಲ್ಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಘನತೆಯಲ್ಲಿ, ತಮಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ನಂಬಿಕೆ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿ ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೋರಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಾಗಿ 'ಕಾಲ' ಮತ್ತು 'ಸ್ಥಳ'

ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿಯ ಅತಿ ಮಹತ್ತರ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಕ್ಕೂಟಗಳ ರಚನೆ, ತಮ್ಮ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆ ಮತ್ತು ಅನ್ಯಾಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಒಂಟಿತನದಿಂದ ಹೊರತಂದು ಒಕ್ಕೂಟಕ್ಕೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಜೊತೆಗೆ ಸೇರಿ ತಮ್ಮ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಆದುದರಿಂದಲೇ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಒಂದೆಡೆ ಬರಲು 'ಕಾಲ' ಮತ್ತು 'ಸ್ಥಳ'ವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತೆವೆಂದು ನಾವು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ.

ತಮ್ಮ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತೋಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಅವರು ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಸ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ನಾವು ಅಸಾಂಪ್ರದಾಯಕ 'ಕಾಲ' ಮತ್ತು 'ಸ್ಥಳ'ವೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕ 'ಸ್ಥಳ'ದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಬದಲಾಗದೆ ಎಂದಿನಂತೆಯೇ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ.

ಆದುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವಿಷಯದ ಅವರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಸಮಾಜ ಹೇಳುವಂತೆ ಬೆಳೆದು ಬಂದದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ – ಈವರೆಗೆ ಸರಿ ಅಥವಾ ಅನಿವಾರ್ಯ ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಅವರು ರೂಢಿಯ ಬಂಧನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಅವರು ಆ ಎಲ್ಲ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನೀತಿಗಳನ್ನು, ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು, ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮನೋಭಾವಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮೊದಲು, ಅವರಿಗೆ ಯಾರೂ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕ ಮೌಲ್ಯಗಳನು ಹೀಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಅಧೀನತೆಯನ್ನು ಇತರ ಸ್ತ್ರೀಯರೊಡನೆ ಒಗ್ಗೂಡಿ ಆಕ್ಷೇಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಯಾವುದಾದರೊಂದು ವಿಷಯ ಅಥವಾ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಯಾವವು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಭವಿಷ್ಯ ನುಡಿಯಲಾರೆ ಅಥವಾ ಅವು ಇಂಥವೇ ಆಗಿರಬೇಕೆಂದು ಆಜ್ಞಾಪಿಸಲಾರೆ. ಅದೇ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಚಮತ್ಕಾರ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮುಖ್ಯಾಂಶವೆಂದರೆ, ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಾವೇ ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಆಜ್ಞಾಪಿಸಲು ನಾವು ಯಾರು? ಈಗಿನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರದ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಯಾವ ಯಾವ ರೀತಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಬಿಜಾಪುರದ ಮಹಿಳಾ ಸಮುಖ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿಯ ಸಂಘವು ಎತ್ತಿಕೊಂಡ ಮೊದಲನೆಯ ವಿಷಯ ಅಲ್ಲಿಯ ಸ್ಮಶಾನದ್ದು. ಮೇಲ್ಜಾತಿಯವರ ಸ್ಮಶಾನದಲ್ಲಿ ಕೆಳ ಜಾತಿಯ ಜನರ ಶವಗಳನ್ನು ದಹನ ಮಾಡಲು ಕೊಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆ ಸಂಘದ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ''ನಮ್ಮ ಸತ್ತವರ ಹೆಣಗಳನ್ನು ಸುಡುವಲ್ಲಿ ಜಾತೀಯ ಭಾವನೆ ಅಡ್ಡಬರದೆ, ಶಾಂತಿಯಿಂದ ದಹನ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೇರೆ ವಿಷಯಗಳ ಮಾತೇಕೆ? ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ನಾವು ಮೊದಲು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು'' ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದರು.

ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂರನೆಯ ಹಾಗೂ ಕೊನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಒಂದು ಮಹಾ ಸಂಘವನ್ನು ರಚಿಸುವುವು. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆಗ ಒಂದು ಆಂದೋಳನವಾಗುವುದು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯ ಅಧಿಕಾರದ ರಚನೆಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಆಕ್ಷೇಪಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಕ್ಷಣ ಅದಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ವಿರೋಧ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕುತೂಹಲದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಈ ವಿರೋಧ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳ ಗಂಡಸರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಶಾಲ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕಾರದ ರಚನೆಯಿಂದ ಆ ವಿರೋಧ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ, ಏಶಿಯಾದ ತುಂಬೆಲ್ಲ, ಇಂಥ ಆಂದೋಳನಗಳನ್ನು ಸದೆಬಡೆಯುವ ಯತ್ನಗಳನ್ನು ನಾನು ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಘವು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತದ ಹಳ್ಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಾರದು. ಅವರೆಲ್ಲರು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಒಂದು ಬೃಹತ್ ಆಂದೋಳನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಅದು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.

ಸಮಾಜ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಆಕ್ಷೇಪಿಸುವುದು

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಹೆಂಗಸರು ಹಳೆಯ ಆಚಾರ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ, ಆಕ್ಷೇಪಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೊಸ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ. ತಾವು ಮೊದಲು ಕಾಣದೇ ಇದ್ದ ಹೊಸ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಧುಮುಕಿದಂಥ ಅನುಭವ ಅವರಿಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿ – ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವರಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜ ಕೊನೆಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮಣಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಮೂರನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಬೋರವೆಲ್ಲುಗಳು, ಶಿಶುವಿಹಾರಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ದಾಟಿ, ರಾಜಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಅವರು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಂಥ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಲ್ಲರು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಅವರು ವಿಸ್ತೃತ ಸಮಾಜದ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ದಾರಿಯ ಇಕ್ಕೆಲಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಬಡಜನರ ಆಂದೋಳನದೊಡನೆ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನಾನು ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ೮ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ – ಅದರಲ್ಲೂ ಮಹಾನಗರಗಳ ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಬಡಜನರಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಮನೆಕಟ್ಟುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಟೀಕಿಸಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ತಾವೇ ಖುದ್ದಾಗಿ ಅವುಗಳ ಬದಲಾಗಿ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವರೊಡ್ಡುವ ಸವಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೃಢವಾದ ಲಿಂಗಾಂಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಯಾವುದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಎರಡು ಅಳತೆಗೋಲುಗಳಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. ಆ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಬಡವರಿಗೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಿದೆ ಮತ್ತು ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಏನು ಪ್ರಯೋಜನವಿದೆ? ಅವರು ಇಂಥ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವುದೆಂದರೆ, ಅಧಿಕಾರಬಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ವಹಿಸುವ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರ. ನಿಜವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಸಮಾನತೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ದಾಟಿ, ಮುಂದೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಮಾನತೆ ಎಂಬುದು ಬಲು ಜಟಿಲ ಕಲ್ಪನೆ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನ ಅಧಿಕಾರಗಳುಂಟು ಹಾಗೂ ಸಮಾನ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸಮಾನ ಕೂಲಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕಾನೂನು ಹೇಳುವುದು ಸರಿ. ಆದರೆ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಹೆಂಗಸರು ಇಲ್ಲಿಗೇ ನಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿ ಮಾನವನಿಗೂ ಅವಳ/ಅವನ ಅಧಿಕಾರ ದೊರಕಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸಮಾನತೆಯ ಕಡೆಗೆ ನೋಡತೊಡಗುವರು.

ಈ ಉಪಖಂಡದ ಬಹುತೇಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಜಾಗೃತ, ಅಧಿಕಾರೀಕೃತ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಂದ ಕೇಳಿ ಬರುವುದೆಂದರೆ, ''ನಾನು ಗಂಡಸಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದಾಗ, ನನಗೆ ಹೆಚ್ಚು ದುಡ್ಡು ದೊರೆಯಬೇಕು, ಏಕೆಂದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ದುಡ್ಡಿಲ್ಲದೆ ಎಷ್ಟೋ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ'' – ಇದು ಸಮಾನತೆಗಿಂತ ಮುಂದಿನ ಹೆಜ್ಜೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ: ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಸಮಗ್ರ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಅವರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅಧಿಕಾರಗಳ ಸ್ಥಾನವೇನು?

ಉತ್ತರ: ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯ ಅವಕಾಶಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗ ಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರು ಅವುಗಳನ್ನು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಿಂದ ಬಳಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಪಡೆಯಬೇಕು ಎಂಬುದು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವಿಧದಲ್ಲಿ, ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಅರ್ಥವೆಂದರೆ, ಹಿಂದಿನ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕ ಮಾನದಂಡ, ನಿಯಮಗಳು, ಕರ್ತವ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ದಾಟಿಹೋಗಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರೇ ಬೇರೆ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸಮಾಜವು ಅವರಿಗೆ ಪರವಾನಗಿಕೊಟ್ಟ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅವರು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಸಮಾಜವು ಅವರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟ ಅವಕಾಶಗಳು, ಅವರ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ, ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಗೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಕೂಡ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಧಿಕಾರಬಲ ಈಗಿನ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಲು ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ದಾರಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು, ಅವುಗಳ ಒಳಿತು ಕೆಡುಕುಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಲು ಮತ್ತು ತಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಲು ಅದು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಆದುದರಿಂದ ಸಹಜವಾಗಿಯೇ, ಅಧಿಕಾರಬಲ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅಧಿಕಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೊಡೆದೆಬ್ಬಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ನೇರವಾಗಿಯೂ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿಯೂ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಈಗಿನ ಸಂಪ್ರದಾಯವು ಗಂಡಸರ ಶ್ರೇಷ್ಠತೆ ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರ ಶರೀರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಗಂಡಸರ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಒಪ್ಪುವಂತೆ ಅವರ ಮನವೊಲಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಗಂಡಸರ ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಂಗಸರಿಂದ ಮನೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ (ಕಡಿಮೆ) ಕೂಲಿ ಕೊಡುವ ವಿಷಯಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ಈ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮೈಗೂಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅಧಿಕಾರವಿರದೆ, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಮಾತ್ರ ಇರುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಬ್ಬ ತರುಣಿ ಮದುವೆಯಾದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲೇ ತನ್ನ ಹೆರಿಗೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅವಳನ್ನು ಬಯ್ಯುವರು ಕಳಂಕಿಸುವರು ಮತ್ತು ಅವಳಿಗೆ ಕಿರುಕುಳ ಕೊಡುವರು. ಅವಳು ಮಗು ಹೆತ್ತರೂ ಸಾಲದು. ಅವಳು ಗಂಡು ಮಗುವನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತೋರಿಸಬೇಕು. ಕೂಸುಗಳ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಈಗಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅವಳು ಅನೇಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯಬೇಕು – ಅನೇಕ ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವಾದರೂ ದೊಡ್ಡವಾಗಬೇಕು. ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿಯ ಜನ ಬದುಕಬೇಕಾದರೆ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ತಂದೆ ತಾಯಿಯರನ್ನು ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ ಎರಡು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಾದರೂ ದೊಡ್ಡವರಾಗುವವರೆಗೆ ಬಾಳಬೇಕೆಂಬ ಆಸೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೆಂಗಸು ಐದು ಮಕ್ಕಳನ್ನಾದರೂ ಹಡೆಯಬೇಕು.

ಹೊಸ ವಿಚಾರ

ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಬಲದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತದ ಘನತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಗಂಡಸರ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವಿಷಯದ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ತಮ್ಮ ಮೇಲಾಗುವ ತುಳಿತದ ವೈಖರಿಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದರಿಂದ ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಾಗಿ, ಅವರು ಕ್ರಮೇಣ ಗಂಡು ಮಗು ಬೇಕೇಬೇಕೆಂಬ ಮನೋಧರ್ಮವನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುತ್ತಾರಲ್ಲದೆ, ತಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಸಮಾನ ಸ್ಥಾನ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಈಗಿನ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳನ್ನು ಬುಡಮೇಲು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಭಾರ ಹಾಗೂ ಶಾಪ ಎಂದು ಏಕೆ ನಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು? ಎಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಮುದಿ ತಂದೆತಾಯಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಹಾಗೂ ಮಗಳೇಕೆ ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು? ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನೇ ನಾವು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏಕೆ ಕೊಡಕೂಡದು? ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಗಂಡಂದಿರು ಏಕೆ ಮನೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಾರದು?

ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಅಧಿಕಾರಬಲವು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣುಗಳ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ – ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಗಂಡ ಹೆಂಡಿರ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು. ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಾವು ಗಂಡಸರಿಗಾಗಿ ಮುಡುಪಿಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ತಾವು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಜೀವಿಗಳಾಗಿದ್ದು ತಮಗೆ ತಮ್ಮವೇ ಆದ ಆಸೆಗಳು, ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಗಾಣುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲನ್ನು ದಾಟಿ ಹೊರಗಿನ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಹರಿಸುವುದರಿಂದ ಸತತವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಹೊರಬರಬೇಕೆಂಬ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭನಿರೋಧದ ಬಗ್ಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತರವಿಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು, ತಮ್ಮ ಗಂಡಂದಿರ, ಅತ್ತೆಯರ ಮತ್ತಿತರರ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕೆಲವು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಅನೇಕ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಅವರ ಗಳಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ಘನತೆ ಶ್ರೇಷ್ಠವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಆರ್ಥಿಕ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂತಾನೋತ್ಪಾದನೆಯ ಆ ಹಕ್ಕುಗಳ ಮೇಲಿನ ಮತ್ತು ಆಚರಣೆಯ ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪರಿಣಾಮವು ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿಯಾದರೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಮೇಲೆ ಅಗಾಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ವೇಗವಾಗಿ ಅಥವಾ ತಮ್ಮಿಂದ ತಾವೇ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು. ಅಧಿಕಾರಬಲವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ವ್ಯಕ್ತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಭಾರತ ಉಪಖಂಡದ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ. ಬಡ ಹೆಂಗಸರೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಅನೇಕ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅದರ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡುವುದು ದುಃಖ ಪೂರ್ಣವಲ್ಲದೆ ಕಠಿಣವೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಹೊರಗಡೆಯ ಹೋರಾಟಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಸಾಕಷ್ಟು ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಬರುವವರೆಗೆ ಕುಟುಂಬದೊಳಗಿನ ಹೋರಾಟವನ್ನು ಮುಂದೂಡಬಹುದು. ಅಥವಾ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯ ತಮ್ಮ (ಹೆಂಗಸರ) ಮೇಲಿನ ಸಂತಾನಾಧಿಕಾರದ ವಿಷಯದ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಅವರು ತಾವು ಸಭೆಗಳಿಗೆ, ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ, ತರಬೇತಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಅಧಿಕಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಗಂಡಸರು ಮನೆಗೆಲಸದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೋರಾಡಬಹುದು.

ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ, ಹೆಂಡತಿಯನ್ನು ಮನ ಬಂದಾಗ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡುವುದು, ಹೊಡೆಯುವುದು, ಬಲಾತ್ಕಾರವಾಗಿ ಅವಳೊಡನೆ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವುದು ಮುಂತಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ, ಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಈ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆ ಇದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ: ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಿತದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಭಾಷೆಯನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿರುವ ಕಾರ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸುವ ಅಪಾಯವಿದೆಯೇ? ಹಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ತಡೆಯುವ ಬಗೆ ಏನು?

ಉತ್ತರ: ಇದು ಕೇವಲ ಅಪಾಯವಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ವಾಸ್ತವಾಂಶವೂ ಆಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಭಾಷೆಗಳನ್ನು ಆಗಲೇ ಬೇರೆ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದವರು ತಮ್ಮ ಗುರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಅದೇನೂ ಅಂಥ ಗಂಭೀರ ವಿಷಯವಲ್ಲ. ಅವರು ನಮ್ಮ ಭಾಷೆಯನ್ನು ತಮ್ಮದನ್ನಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅವರು ಆ ಭಾಷೆಯನ್ನು ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅರ್ಥದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವಂತೆ ಅವರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಾಯ ತರೋಣ. ಅವರು ಮಾತಾಡಿದಂತೆ ಆಚರಿಸಲಿ, ಭಾಷೆಯನ್ನು ಅವರು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಭಾಷೆಯ ತಮ್ಮ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ನಮ್ಮ ವ್ಯಾಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ನುಡಿದಂತೆ ನಡೆಯಲು ಒತ್ತಾಯಿಸೋಣ. ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಧೈರ್ಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾದ ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಮೈಗೂಡಿರಬೇಕು.

ಅನೇಕ ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ಭಾಷೆಯನ್ನು ತಮ್ಮದಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ಅವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದ ಹೋರಾಟದಲ್ಲಿ ಈ ಭಾಷೆಯ ನಿಜವಾದ ಮರ್ಮವನ್ನು ಅರಿಯದೆ ಇರುವುದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಏನೇ ಮಾಡಿದರೂ, ಅದಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಕೆಳಗೆ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಉದ್ಧಾರಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತೊ ಅವುಗಳನ್ನೇ ಈಗ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರೀಕರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಬರೀ ಪರಿಭಾಷೆಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದರೆ ಸಾಲದು – ಆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸತ್ವವು ಬದಲಾಗಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಲ್ಲದೆ ಬೃಹತ್ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಸವಾಲೊಡ್ಡಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕೂಟಗಳು ಹಾಗೂ ಮಹಾಸಂಘಗಳು ಸ್ವಾಯತ್ತವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅವುಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬೇಕು. ಎಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಕುಶಲತೆ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಅಧಿಕಾರದ ಸ್ವಭಾವವನ್ನು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಬಲ ವಾಗುತ್ತಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯದೆ ನೀವು ಅಧಿಕಾರಬಲ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆಂದರೆ ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವವರು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಸಹಜವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ನಿಮ್ಮ ಭಾಷೆಯನ್ನೇ ಅವರು ಆಡುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅಧಿಕಾರಬಲವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಕಾಲ ಬಳಸಿ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಸುವುದು ಸರಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ಇತರ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಶ್ನೆ: ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಒಂದರಿಂದಲೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಗತಿ ಕಮ್ಮಿ ಆಗಬಹುದೆಂದು ತಾವು ತಿಳಿದಿದ್ದೀರಾ? ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲದಿಂದ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸುವುದರಲ್ಲೂ ಹಾಗೂ ಆ ಗುರಿಯನ್ನು ಮೋಸ ಮತ್ತು ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ತಲುಪುವಲ್ಲೂ, ಗುಣ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ಅಜಗಜಾಂತರವಿರುವುದೆಂದು ತಾವು

ಹೇಳುವಿರಾ?

ಉತ್ತರ: ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಲ್ಲಿ ನಾನು ಬಹಳ ಜಾಗರೂಕಳಾಗಬೇಕು. ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ನಾನು 'ಇಲ್ಲ' ಎಂದು ಹೇಳ ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಅಧಿಕಾರಬಲವು ನಿಶಿತವಾಗಿಯೂ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ತಕ್ಷಣ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಅಧಿಕಾರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಯಲಾಗದು. ಈ ರೀತಿ ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳುವಾಗ ಒಂದು ಗ್ರಹಿಕೆಯೆಂದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲವು ಒಂದು ಹೊಸ ಚೀಲವಾಗಿದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಸಾಧಿಸಲಾಗದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೋ ತುರುಕಬಹುದೆಂಬುದು. ಈ ಗ್ರಹಿಕೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಬೇರೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ದುರ್ಲಕ್ಷಿಸುವುದೆಂದು ನಾನು ತಿಳಿದಿದ್ದೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಒಂದು ತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಗಳ ಹೆಂಗಸರು ಒಪ್ಪುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಕೈಚಳಕ ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಅನೆ ಅಡಗಿದೆ. ಅಧಿಕಾರಬಲವೆಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು. ಆ ಪಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಏನಿದೆ ಅವುಗಳ ಆದ್ಯತೆಗಳಾವುವು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಹೇಳಲಾರೆವು. ಸಾಮಾಜಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ, ಮಕ್ಕಳು ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಯದೆ ದೊಡ್ಡವರಾಗುವಂತಾಗಬೇಕು. ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹತೋಟಿಯ ಆಮೂಲಾಗ್ರ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿ, ಜನರೆಲ್ಲರೂ ಚೆನ್ನಾದ ಜೀವನಮಟ್ಟ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇದೆಲ್ಲ ಆಗುವವರೆಗೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಇಳಿಮುಖವಾಗಲಾರದು.

ಮಾಹಿತಿಯುಕ್ತ ಆಯ್ಕೆಗಳು

ನಮ್ಮದು ಇನ್ನೂ ಪುತ್ರಕೇಂದ್ರಿತ ಸಮಾಜವಾಗಿದೆ. ತಮಗೆ ಇಳಿ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾದರಿಂದ ಜನರು ಗಂಡುಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ತಮ್ಮ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ತರದ ಸುರಕ್ಷತೆ ಅಥವಾ ಅಭಯ ಜಾಲ ದೊರೆಯುವವರೆಗೆ ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಬದಲಾಗದು.

ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ ಯೋಜನೆ ಮಾಡುವರು ಮತ್ತು ಸದ್ಯದ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವರು. ಆದರೆ ಅವರು ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು, ಸರಕಾರ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಜನರು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುವ ಆಯ್ಕೆಗಳಾಗದಿರಬಹುದು.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮುಂಬಯಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅವರು ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಗಳಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಅದು ತಮ್ಮ ಹಿತದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಆಯ್ಕೆ ಅವರು ಮಾಹಿತಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಮಾಡಿದ್ದು. ''ನನ್ನ ಮನೆಗೆ ನಲ್ಲಿ ನೀರು ಬರುವವರೆಗೆ, ನಮ್ಮ ಬಾಗಿಲೆದುರು ನಮ್ಮ ದನಗಳಿಗೆ ಮೇವು ಸಿಗುವವರೆಗೆ, ಅಡಿಗೆ ಮಾಡಲು ಸೌದೆ ಸಿಗುವವರೆಗೆ, ಕಾಡುಗಳಲೆಲ್ಲ ಮರ ಬೆಳೆಸಿ, ನಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು, ಮೈಲುಗಟ್ಟಲೆ ಸುತ್ತಾಡದೆ ಸಿಗುವಂತಾಗುವವರೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದು ನನ್ನ ಹಿತದ್ದಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾಗುವವರೆಗೆ ನಾನು ಕಮ್ಮಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನೇಕೆ ಹಡೆಯಬೇಕು?''

ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಬಲದಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನೀವು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಮಕ್ಕಳಿದ್ದಾರೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ ಅವಳಿಗೆ ಮನೆ ಹೊರಗಿನ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಅಥವಾ ತಾನು ಕೆಲಸ ಸೇರಬೇಕಾದರೆ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳು ಇರಬೇಕೆಂಬುದು, ಮಧ್ಯಮವರ್ಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ. ಬಡ ಹೆಂಗಸರ ಕೆಲಸ ಆ ತರದ್ದಲ್ಲ. ದಿನದ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಾಗಲಿ, ವಾರದ ಯಾವುದೇ ದಿನವಾಗಲಿ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಸುಗಳು ಕೂಗಾಡುವ ಮಕ್ಕಳು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಸಭೆ ಸಾಗಿ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಮತ್ತು ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಧ್ಯೆ ಒಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಎಂಬ ಸರಳ ಸಮೀಕರಣವನ್ನು ನಾನು ಒಪ್ಪಲಾರೆ.

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಶ್ನೆಯ ಎರಡನೆಯ ಭಾಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಮೋಸದಿಂದಾಗಲಿ ಜಬರದಸ್ತಿನಿಂದಾಗಲಿ ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಖಂಡಿತ ಸಾಧಿಸಲಾಗದು. ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲ ಅದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ಸು ಸಿಗಬಹುದು. ಆದರೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದಲ್ಲಿ, ನೀವು ಪಡೆಯುವುದೆಂದರೆ, ತುರ್ತು ಸಮಯದ ನಂತರ, ಅದಕ್ಕೆ ಉಂಟಾದ ತೀವ್ರ ವಿರೋಧದಂಥ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಇಂಥ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅವರ ವಿರೋಧವೂ ತೀವ್ರವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅಧಿಕಾರಬಲ ಮುಂದುವರಿದಂತೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅಸಹಾಯಕರಾದ ಮೆತ್ತಗಿನ ಕುರಿಗಳಾಗಿ ಉಳಿಯಲಾರರು. ಆಗ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ವಿಮರ್ಶಿಕವಾಗಿ ನೋಡುತ್ತಾರೆ.

ಈಗಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನೀತಿ ಅಪ ನಂಬಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಬಡವರು ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಏಳಿಗೆಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿವೆಯೆಂದು ಅದು ನಂಬುತ್ತದೆ. ನಾನು ಈ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ವಿರೋಧಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಬಡಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ದೊರೆತರೆ ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೂ ಹಾಗೂ ವಿಚಾರಧಾರೆಯ ಮೇಲೆ (ಐಡಿಯಾಲಾಜಿ) ನಿಯಂತ್ರಣ ಲಭಿಸಿದರೆ, ಅವರು ಬೃಹತ್ ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಾದ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಮಾಡುವರು. ಅಧಿಕಾರೀಕರಣ ಉದ್ದೇಶವಾದರೂ ಅವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ವಿಚಾರಧಾರೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಬಡ ಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಹಿತರಕ್ಷಕರು ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರೂ ಆಗಿದ್ದಾರೆಂದು ನನ್ನ ಅನುಭವವಾಗಿದೆ.

ನಾವು ಯಾರನ್ನಾದರೂ ನಂಬಬಾರದೆಂದರೆ, ಅವರು ಸಮಾಜದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತರು. ಇವರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪರಿಸರವನ್ನು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಾಲ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಿರಿವಂತಿಕೆಯನ್ನು ಬೆಳಸಲು ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ●

ಶ್ರೀಲತಾ ಬಾಟ್ಲಿವಾಲಾರವರು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಬಡಜನರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 20 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವ ಪಡೆದ ಸಂಶೋಧಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲು ಅವರು (ಕರ್ನಾಟಕ) ಮಹಿಳಾ ಸಮಖ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾಗಿದ್ದರು. ಸ್ತ್ರೀ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾಲವಾದ ಡಾನ್ (ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಲ್ಟರ್ನೇಟಿವ್ ವಿದ್ ವಿಮನ್ ಫಾರ್ ಎ ನ್ಯೂ ಎರಾ) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಈಗ ಸಂಯೋಜಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ : ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಬಂಧ



ಸುಮತಿ ನಾಯರ್

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಿರುವುದರಿಂದ, ಎಲ್ಲರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ನಾವು ನಮ್ಮ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಚಾಕಚಕ್ಯತೆಯಿಂದ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಆದರೆ ಇಂದು ಬಡತನ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲ ಅಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಕೇವಲ ದೇಶದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆಯೆಂಬ ನಿಲುವನ್ನು ತುಂಬಾ ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸಂದೇಹಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕಾಣಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಹಾರ, ವಾಸ, ನೀರು, ಶಿಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಜೀವನಾವಶ್ಯಕ ವಿಷಯದ ಮಾತೆತ್ತಿದ ಕೂಡಲೇ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದುಬಂದ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದಿರುವ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ನಗರವಾಸಿಗಳು, ಈ ಎಲ್ಲ ಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಅತಿಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೆ ಪ್ರಮುಖ ಅಪರಾಧಿ ಎಂದು ಬೆರಳಿಟ್ಟು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳ ಸತತವಾದ ಬಳಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಪಂಚದ (ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು) ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ (ಕ್ಯಾರಿಲಾಚೀನ್, 1986). ಇಷ್ಟಾದರೂ, 99 ದೇಶಗಳು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ತೃತೀಯ (ಮೂರನೇ) ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿನ ಸುಶಿಕ್ಷಿತ, ವಾಚಾಳಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿರುವ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರು – ಭಾರತದಲ್ಲಾಗಲಿ, ತಾನಝಾನಿಯದಲ್ಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬ್ರಜಿಲ್‌ನಲ್ಲಾಗಲೀ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪಟ್ಟಭದ್ರರಿಗೆ ಇದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡವಿಜಯವಾಗಿದೆ. ಇದು ಅವರಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ವಿಜಯವಾದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ತೆತ್ತ ಬೆಲೆಯೂ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆ. ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ಜನರ ವಿರುದ್ಧ ಸತತವಾಗಿ ಸಾರಿದ ಈ ಪ್ರಚಾರ ಸಮರಕ್ಕೆ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಣ ಮತ್ತು ಯತ್ನ ವ್ಯಯವಾಗಿದೆ. ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಸಮರ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶರೀರಗಳ ಮೇಲೆ ನಡೆದಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರೇ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ, (ಬಡಗಂಡಸರೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ). ಹಲವು ಸರಕಾರಗಳು ತಮ್ಮ ದೇಶದ ಹೆಂಗಸರ ಸಂತಾನಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು (ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡ, ಅಧಿಕಾರಹೀನ ಹೆಂಗಸರ) ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳಿಗೆ ತಥಕಥಿತ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರ ಅಧಿಪತ್ಯ

ಅಮೇರಿಕ, ಪಶ್ಚಿಮ ಯೂರೋಪ್ ಹಾಗೂ ಭಾರತದಂಥ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ದೇಶಗಳ ಸರಕಾರಗಳು ಕಾಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಲು (ಬೇರೆ ಬೇರೆ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ) ತಮ್ಮ ನಿಲುವನ್ನು ಬದಲಿಸುತ್ತ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, 1950ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕೆಯು (ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಮುಖ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರ) ಭಾರತದಂಥ ದೊಡ್ಡ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ''ಸ್ವತಂತ್ರ ಜಗತ್ತಿಗೆ'' (ಆಗ ವಸಾಹತುಶಾಹಿಯಿಂದ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯಗಳಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ) ಒದಗಿದ ''ಕೆಂಪು ಬೆದರಿಕೆ''ಯ (ಎಂದರೆ ಕಮ್ಯುನಿಸಮ್‌ನ) ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಟದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತಿತ್ತು. 1960ರ ಹಾಗೂ 1970ರ ದಶಕಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯಾಪಕ ಹಸಿವು ಮತ್ತು ಬಡತನವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣವು ಮದ್ದೆಂದು ಅದನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಲಾಯಿತು. 1980ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಪಂಚದ ಅನೇಕ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟುಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ನಿರುದ್ಯೋಗಕ್ಕೆ ರಾಮಬಾಣವೆಂದು ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಯಿತು. 1990ರ ದಶಕದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಪೃಥ್ವಿಯ ಪೋಷಕ ಗುಣಗಳನ್ನು (ಫಲವತ್ತಾದ ಜಮೀನು, ನಿರ್ಮಲ ಪರಿಸರ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅವಶ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಯರಾಕ್ಲಬ್, ದಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ವೈಲ್ಡ್‌ಲೈಫ್ ಫೌಂಡೇಷನ್ ಮತ್ತು ಆಡುಬಾನ್ ಸೊಸಾಯಿಟಿಯಂಥ ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಸರವಾದಿ ಸಂಘಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಜನನ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದಾಗುವ ಅನಾಹುತಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅಮೇರಿಕೆ ಕೊಡುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸಹಾಯದಲ್ಲಿಯ ಗಣನೀಯ ಹೆಚ್ಚಳದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಅಲ್ಲಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಘಗಳೊಡನೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ರಾಜಕೀಯ ಸಂಬಂಧ

ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವರಂತೂ ಏಡ್ಸ್ ಪಿಡುಗು ಕೂಡ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಂದು ವರಪ್ರಸಾದವೆಂದೆ ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಹೆಸರುವಾಸಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪತ್ರಿಕೆಯಾದ ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್ 1990ರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೂ ಅಗ್ರಗಾಮಿಯಾದ ಡಾ. ಮಾರಿಸ್‌ಕಿಂಗ್‌ರ, ಒಂದು ಲೇಖನವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಡರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆ ಕೊಡದೆ ಅವರನ್ನು ಸಾಯಲು ಬಿಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಿದ್ದರು.



ಬಡವರನ್ನು ಹಳಿಯುವುದು

ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು ಆಳವಾದಂತೆ, ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ಶ್ರೀಮಂತರಲ್ಲಿ, ಇಂಥ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಬಲಯುತವಾಗಿ ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಗೆ ತಲುಪಬಹುದು. ಬಡತನ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅನ್ಯಾಯ ಮತ್ತು ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗಳಂತಹ ವ್ಯಥೆಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾರಣ ಎಂದು ಗ್ರಹಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಒಪ್ಪಿಗೆಯಾಗಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವೊಂದನ್ನೆ ಗುರಿಯಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ಬೇರೆ ಮೂಲಭೂತಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಬಚ್ಚಿಡುತ್ತೇವೆಂಬುದನ್ನು ಅವರು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸುಖದಿಂದ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಧ್ಯಮವರ್ಗಕ್ಕೆ ಬಡವರನ್ನು ಅವರ ಬಡತನಕ್ಕಾಗಿ ಹಳಿಯುವುದು ಬಹಳ ಸುಲಭ. ಇದರಿಂದ ಸಂಪತ್ತಿನ ಮರುಹಂಚಿಕೆ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಉದ್ಯೋಗ, ವಾಸ ಸ್ಥಳ ಹಂಚುವಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾದ ಅವಕಾಶಗಳಿರಬೇಕೆಂಬ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಅವರನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತಿಸುವುದಾದರೆ, ಎಲ್ಲ ಜಾತಿಗಳ, ಎಲ್ಲ ಮತಗಳ (ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರೂ ಸೇರಿದಂತೆ) ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ಜನಾಂಗಗಳ (ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಜನ ಸೇರಿದಂತೆ) ಜನರ ಸಮಾನತೆಯ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಎತ್ತಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಶದ ಎಲ್ಲ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳ ಸಮಾನ ಹಕ್ಕು ಇದರಲ್ಲಡಗಿದೆ. ಪುರುಷ ಪ್ರಧಾನತ್ವವನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ, ಹಾಗೂ ಸ್ವಾಭಿಮಾನದ ಹಾಗೂ ಘನತೆಯ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು ಇದರ ಅಂಗವಾಗಿದೆ. ಈಗ ಮುಂದೊಡ್ಡಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 'ಸಮಸ್ಯೆ' ಈ ಎಲ್ಲ ಕಷ್ಟಕ್ಕೀಡು ಮಾಡುವ ಮೂಲ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಷಯಗಳ ಅನೈತಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮರೆಮಾಚಲು ಸಹಾಯಮಾಡುವುದು. ಈಗಿನ ಮುಗ್ಗಟ್ಟಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ''ದರಿದ್ರ ಬಡವ''ರ ಮೇಲೆ ಹೇರಿ, ಬಲುಜಾಣ್ಮೆಯಿಂದ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುವುದು.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೇಲೆ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾಡುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದು ಈ ಲೇಖನದ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇಂದು ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳನ್ನು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಘಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದು ಒಂದು ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿಸಲೇಬೇಕು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ



ಮಾಲ್ಥೂಸಿಯನ್ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು ಉಳಿಸಿ ಬೆಳೆಸಲು ಗಂಡಸರನ್ನು ಮತ್ತು ಕೆಲ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಒಂದು ಸೈನ್ಯವೇ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಅವರೆಲ್ಲರ ಬಗ್ಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ. ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನೀತಿಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದೆಂದರೆ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಲೇಖಕಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿರೋಧಿಯೆಂದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅಧಿಕಾರದಲ್ಲಿರುವವರು ತಮ್ಮ ಸ್ವಾರ್ಥಕ್ಕಾಗಿ ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿದ, ಜನತೆಯ ಮೇಲೆ ಹೇರಿದ ಗುರಿನಿರ್ಣಿತ ನೀತಿಯಾಗಿದೆ. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಜನರ ಪರವಾಗಿದ್ದು ಅದು ಕುಟುಂಬವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀ ಪುರುಷರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಾದರೂ ಅದು ದೇಶದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಉತ್ತಮ (ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು) ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಬಾರದು ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ನನಗೆ ದೃಢವಿಶ್ವಾಸವಿದೆ. ಜನತೆಯ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಬಯಸುವ ಯಾವುದೇ ಸರಕಾರದ ಒಂದು ಮೂಲ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ಮೂಲಭೂತ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಕೆಲ ಜನರ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಹೇರುವ ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡುವ, ಗುರಿನಿರ್ಣಿತ ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ,

ನಮ್ಮ ದೇಶವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೂತ್ರದಾರರು

ಬಹುದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಮೂರು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೆಂದರೆ:- 1) ಅಮೇರಿಕೆಯ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಏಜೆನ್ಸಿ (ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್) 2) ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ (ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಬಿ.) ಮತ್ತು 3) ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಏಜೆನ್ಸಿ (ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ). ಇಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ 'ರೂಪುರೇಶೆಗಳನ್ನು' ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಮಾನೆಟರಿ ಫಂಡ್ ಹಾಗೂ ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಬೃಹತ್ ಸಾಲಗಳನ್ನು ಈಗ ಭಾರತ ಪಡೆದುಕೊಂಡದ್ದರಿಂದ, ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಚುರುಕುಗೊಂಡಿವೆ.

ನಮ್ಮಂಥ ದೇಶಕ್ಕೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆಯೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯವು ಅದರಲ್ಲೂ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದೆ. ಆದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಯಾರು ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ, ಎಂಥ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ, ಮತ್ತೆ ಯಾವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ವಿವಿಧ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಉದ್ದಿಮೆಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಕಾರಗಳು, ಇವುಗಳ ನಡುವಿರುವ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆಯುವುದರಿಂದ, ಅಧಿಕಾರ, ಪ್ರಖ್ಯಾತಿ ಮತ್ತು ಲಾಭಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶ ಅಡಗಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವುದೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಬೇರೆ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್.

ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೆರವು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕಾ ಸರಕಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೇ, ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಆಹಾರದ ನೆರವು ಕೊಡುವಾಗಲೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನೀತಿಯನ್ನು ಅವು ಒಪ್ಪಬೇಕೆಂಬ ಷರತ್ತನ್ನು ವಿಧಿಸಿದೆ. ಈಗಲೂ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅಮೇರಿಕೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ತಂತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಇದು ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ನೆರವಿನ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಅದು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಮರ್ಥಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಮರ್ಥನೆಯಲ್ಲಿ ಅದು ಪರಿಸರದ ಅಧೋಗತಿ, ಮತ್ತು ಹೊಸ ಪ್ರಪಂಚ ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿದ ಅಧಿಕಾರದ ಅಸಮತೆಗಳ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಿದೆ. ಈಗ ಅದರ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿ ಆಫ್ರಿಕೆಯ ಉಪ ಸಹರಾ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. 1990ರ ಒಂದೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅದು ಎಂಟುಕೋಟಿ ಡಾಲರುಗಳನ್ನು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಬಹುದೊಡ್ಡ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ದೇಶಗಳಿಗೂ ಈ ನೆರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ತಥಾಕಥಿತ 17 ''ದೊಡ್ಡ'' ದೇಶಗಳಿಗೆ (ಭಾರತ, ಇಂಡೋನೇಷಿಯಾ, ಬ್ರಜಿಲ್, ಇತ್ಯಾದಿ) ಈ ನೆರವನ್ನು ದ್ವಿಗುಣಿಸಲು ಯೋಚಿಸಿದೆ. ಅದರ ಉದ್ದೇಶ ''ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವೇಚನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸುವುದು'' (ಬೆಟ್ಸಿ ಹಾರ್ಟ್‌ಮನ್, 1992).

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡುವುದು ಅದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಮೂಲಭೂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಜೋತ್ಪಾದನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು (ಏನಾದರೂ ಸ್ಥಾನವಿದ್ದಲ್ಲಿ) ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯ ಒಟ್ಟು ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಭಾರತ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಆ ಒಂದು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೇ 800 ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳ ನೆರವನ್ನು ಕೊಡ ಮಾಡಿದೆ. ಒಂದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯ ಕೇವಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿದೇಶಿ ನೆರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರಕಾರವು ಒಬ್ಬ ವಿಶೇಷ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿದೆ. (ಟೈಂಮ್ಸ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಫೆಬ್ರವರಿ 15, 1992).

ಉದ್ದ ತೋಳು

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುವುದಲ್ಲದೆ, ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಬೇರೆ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಸಂಘ (ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಏ.) ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಿಯೋಜಿತ ತಂದೆ ತಾಯ್ತನದ ಮಹಾ ಸಂಘ (ಐ.ಪಿ.ಪಿ.ಎಫ್.) ಪ್ರಪಂಚ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ (ಡಬ್ಲ್ಯೂ.ಹೆಚ್.ಒ.) ಗಳಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಧನಸಹಾಯ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಅದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ನಿರತವಾದ ಅಮೇರಿಕೆಯ ಅನೇಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಧನಸಹಾಯ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್ ನಿರೋಧಕವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿತು. ನಾರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಯುಕ್ತ ಆರು ಕ್ಯಾಪ್ಸುಲುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪಾಥ್‌ಫೈಂಡರ್ ಫಂಡ್ ಮತ್ತು ಜಾನ್ಸ್ ಹಾಪ್‌ಕಿನ್ಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಅದು ನೆರವಾಗಿದೆ. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತಹ ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಫ್ಯಾಮಿಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ (ಎಫ್.ಎಚ್.ಐ.) ಮತ್ತು ಫ್ಯೂಚರ್ಸ್‌ಗ್ರೂಪ್‌ಗೂ ಧನಸಹಾಯ ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಫ್ಯೂಚರ್ಸ್ ಗ್ರೂಪ್ ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಲಹಾಕಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆಯಲ್ಲದೆ 'ರ್‍ಯಾಪಿಡ್' ಎಂಬ ಕುಟುಂಬ ನಿಯಂತ್ರಣದತ್ತ ಜನರ ಮನ ಒಲಿಸುವ ಒಂದು ತಂತ್ರವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದೆ. ರ್‍ಯಾಪಿಡ್ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮಾದರಿ ತಂತ್ರವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದೆ. ಇವು ಕೆಲವು ಸರಳ ಗ್ರಾಫ್‌ಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ, ತುಂಬಾ ಸೂಚಕ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಮಾಲ್ಥೂಸಿಯನ್ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಅತಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ನಾಟಕೀಯವಾಗಿ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಲು ಸಿದ್ಧವಿಲ್ಲದ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ 'ಮನವೊಲಿಸಲು' ಈ ಪ್ರಚಾರ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್, ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಏ. ಗಳು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿವೆ.

ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಮಾರಾಟ

ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಸಂಸ್ಥೆ ಅಮೇರಿಕೆಯ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಗಟಾಗಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈಗ ಕೆಲ ದಶಕಗಳಿಂದ ಅಮೇರಿಕದ ನಿರೋಧಕಗಳ ಉತ್ಪಾದಕರು ತೃತೀಯ ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಮುಗಟ್ಟಿನ ತೀವ್ರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಮೇರಿಕದ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ಸಿನ ಮನವೊಲಿಸಲು ಶತಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯದ ವಿಷಯವೇನಲ್ಲ. 1990ರ ಕೇವಲ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, ನಿರೋಧಕಗಳ ಖರೀದಿಗೆ 6.60 ಕೋಟಿ ಡಾಲರುಗಳನ್ನು (ಎಂದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ತನ್ನ ಒಟ್ಟು ಸಹಾಯಧನದ ಕಾಲು ಭಾಗವನ್ನು) ಖರ್ಚು ಮಾಡಿತು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿ ಹಂಚುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಪುಕ್ಕಟೆ ಹಂಚುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಕೊನೆಗೆ ಆ ದೇಶಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಬೆಲೆಗೆ ಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ತನ್ನ ನೆರವಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿ ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು, ಅಲ್ಲಿಯ ಉದ್ದಿಮೆಗಳಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಗುತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, 1968ರಿಂದ 1975ರವರೆಗೆ ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಸುಮಾರು 3 ಕೋಟಿ ಡಾಲರ್‌ಗಳ ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡಿತು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ 2 ಕೋಟಿ ಡಾಲರ್‌ಗಳನ್ನು ಅಮೇರಿಕನ್ ಕಂಪನಿಯಾದ ಸಿಂಟ್ಯಾಕ್ಸ್ ಗಿಟ್ಟಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಒಂದು ಉದ್ದಿಮೆ ಮೂಲಕ ಪ್ರಕಾರ, ಅಮೇರಿಕದ ಔಷಧಿ ಉತ್ಪಾದಕ ಕಂಪನಿಯಾದ (ಆಸ್ಲೆರ್) ತನ್ನ ಮಾರಾಟದ ಶೇಕಡಾ 95ರಷ್ಟು ವಹಿವಾಟನ್ನು ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಗುತ್ತಿಗೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಿತು. ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ನೆರವಿನ ಆ ಧನವನ್ನು ನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ನೊರ್‌ಪ್ಲ್ಯಾಂಟ್ ನಂತಹ ಮಕ್ಕಳ ನಡುವೆ ಅಂತರವಿಡಲು ಬೇಕಾದ ಅಮೇರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಕೂಡ ಬಳಸಬೇಕೆಂಬ ಕರಾರಿದೆ.

ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾರಾಟದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 1968ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಇದು ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ಇನ್ನೊಂದು ಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರ ಇಂಗಿತವೆಂದರೆ, ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆ ದೊರಕದಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವ ಚಿಲ್ಲರೆ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದು. ಆದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ಇಲ್ಲ.

ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಬೆಂಬಲ

ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ದೇಶಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿರುದ್ಧದ ಬಹುಮುಖ ಹೋರಾಟದ ಇನ್ನೊಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ ಅನೇಕ ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಒಂದು ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪ್ರಚಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜಾನ್ಸ್‌ಹಾಪ್‌ಕಿನ್ಸ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ (ತಯಾರಿಸಿ ಬಳಸುತ್ತಿದೆ). ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಹೆಸರಾಗಿರುವವರ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ವಿಶಿಷ್ಟ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲು ರೇಡಿಯೋ, ಟಿ.ವಿ, ಚಲನಚಿತ್ರ ಮತ್ತು ವಿಡಿಯೊ ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಗೆ ದುಡ್ಡು ಎಲ್ಲಿಂದ ಬರುವುದೆಂಬುದು ಸ್ಥಳೀಯರಿಗೆ ಎಷ್ಟೋ ಸಲ ಗೊತ್ತೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

'ಹಮ್ ಲೋಗ್' ಎಂಬ ಜನಪ್ರಿಯ ಧಾರಾವಾಹಿಯ ನಿರ್ಮಾಣವನ್ನು ಡೇವಿಡ್ ಪಾಯಿಂಟ್‌ಡೆಕ್ಸ್ಟರ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಇವರು ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಕಮ್ಯುನಿಕೇಶನ್ಸ್ ಇಂಟರ್‌ನ್ಯಾಷನಲ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು. ಅವರು ಮೆಕ್ಸಿಕೋ ದೇಶದ ಮಿಗ್ಯುಎಲ್ ಸಾಬಿಡೋ ಅವರಿಂದ ಭಾರತೀಯ ಸಿನಿಮಾ ತಯಾರಕರಿಗಾಗಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಸಿನಿಮಾ ತೆಗೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ವಿಚಾರ ಸಂಕಿರಣವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿದರು. ಒಂದು ಪ್ರಸಂಗಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 6000 ದಿಂದ 12000 ಡಾಲರು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಒಂದು ಸ್ವತಂತ್ರ ಭಾರತೀಯ ಕಂಪನಿಯಿಂದ ಈ ಧಾರಾವಾಹಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಜಾಹೀರಾತಿನ ಹಣದಿಂದ ಭರ್ತಿಮಾಡಲಾಯಿತು.

ತಾನು ಸ್ವತಃ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ತರತರದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲದೆ, ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಶ್ರೇಷ್ಠಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸಿ ಕೇವಲ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಒಂದರ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಲಕ್ಷ್ಯವನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದ್ದನ್ನು ಅನೇಕ ದೇಶಗಳು ತೀವ್ರವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಿವೆ. ಈ ಟೀಕೆ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಯಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದಂತಿಲ್ಲ, ಅದರ ಧೋರಣೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಲಾವಣೆಯೂ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಏನಾದರೂ ಬದಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಅದು ಬಳಸುವ ಭಾಷೆ ಮಾತ್ರ.

ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಮತ್ತು ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಿವೆ. ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಇಲಾಖೆ 1969ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿ 1970ರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡಿತು. ಆಗಿನಿಂದ 1988ರವರೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕು 75 ಕೋಟಿ ಡಾಲರ್‌ಗಳನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನಿಗಧಿ ಮಾಡಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆಲ್ಲ 14 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. (ಫ್ರೆಡ್ ಸಾಯಿ, ಲಾರೆನ್ ಚೆಸ್ಟರ್, 1990). ತಾನು ಕೊಡುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಾಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಅತಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಐಎಮ್‌ಎಫ್ ಜೊತೆ ಸೇರಿ ತನಗೆ ಋಣಿಯಾಗಿರುವ ದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ರಚನಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು (ಸ್ಟ್ರಕ್ಚರಲ್ ಅಡ್ಜಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್. ಪ್ರೊಗ್ರಾಮಸ್) ಹೊರಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಒತ್ತಾಯದಿಂದ ಹೊರೆಸುವುದಲ್ಲದೆ, ತನ್ನ ರಚನಾ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ – ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿರ್ಯಾತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ, ಆಯಾತಗಳ ಉದಾರೀಕರಣ, ಸಂಬಳದ ಸ್ಥಿರೀಕರಣ – ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಹೇರುತ್ತದೆ (ಬಿ. ಹಾರ್ಟ್‌ಮನ್, 1991-92).

ಆರ್ಥಿಕ ತಂತ್ರಗಳು

''ಹೊಸ ಪ್ರಪಂಚ ವ್ಯವಸ್ಥೆ''ಯನ್ನು ತರುವಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕು ಆಯಕಟ್ಟಿನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಗಳು ''ಸ್ವತಂತ್ರ

ಮಾರುಕಟ್ಟೆ''ಯ ಆರ್ಥಿಕ ಧೋರಣೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿವೆ. ''ಸ್ವತಂತ್ರ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ'' ಫಲಗಳು ಬಡವರಿಗೆ ಮುಟ್ಟುವುದರಿಂದ, ಬಡತನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಒಂದೇ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ, ಬಡಜನರು ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮಾತ್ರ.''ಹೆಂಗಸರು ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆತ್ತರೆ ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ, ಕಮ್ಮಿ ಕೂಲಿದರದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣಾಳುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಒಂದು ಕಾದಿರಿಸಿದ ಗುಂಪೇ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ'' ಎಂದು ಬೆಟ್ಸಿ ಹಾರ್ಟ್‌ಮನ್ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ವಿದೇಶಿ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಲಾಭಗಳಿವೆ. ಹೆಂಗಸರು ಹೆಚ್ಚು ವಿಧೇಯರೂ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಸಂಘಟಿತರೂ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿಯ ಕಮ್ಮಿ ಕೂಲಿಯ ಹೆಣ್ಣಾಳುಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆ ತಯಾರಿಕೆ, ಇಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಪ್ರವಾಸೋದ್ಯಮದಂಥ ಉದಯೋನ್ಮುಖ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ.

ಭಾರತವು ತನ್ನ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅಪವಾದವಲ್ಲವೆಂಬುದು, 1991ರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಸಾಲದ ಕರಾರಿಗೆ ಸಹಿಹಾಕಿದ ಕೂಡಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಯಿತು. ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಪಿ.ವಿ. ನರಸಿಂಹ ರಾವ್ ಅವರು ಡಿಸೆಂಬರ್ 1991ರಲ್ಲಿ ದೂರದರ್ಶನದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆಂದರೆ, ''ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ದೇಶದ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸದಿದ್ದರೆ, ದೇಶದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದು.''

ಬೇರೆ ಸಾಲದ ಹೊರೆ ಹೊತ್ತ ದೇಶಗಳಂತೆಯೆ, ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಕೂಡ, ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೆ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತನ್ನ 1992-93ರ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿಗಧಿ ಮಾಡಿದ ಹಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಮಾಡಿತಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ನಿಗಧಿ ಮಾಡಿದ ಹಣದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಖೋತಾ ಮಾಡಿತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನೇ ನಂಬಿಕೊಂಡ ಬಡಜನರ ಮೇಲೆ ಇದರಿಂದ ಈಗಾಗಲೇ ವಿಪರೀತ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ.

ಬಲಾತ್ಕಾರದಿಂದ ಕರಾರುಗಳನ್ನು ಹೇರುವುದು

ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕಾಗದಪತ್ರದಲ್ಲಿ, ಆ ಬ್ಯಾಂಕು ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಶಾದವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಸುಧಾರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಕಾಗದ ಪತ್ರ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಪಟ್ಟಿಯಾಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ, ಅದರ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿಶದೀಕರಿಸಬೇಕಿಲ್ಲ. ತನ್ನ ಕರಾರುಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಕೆಲವು ಉಪಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಸಿಗುವುದೆಂದು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೇಳಿದೆ.

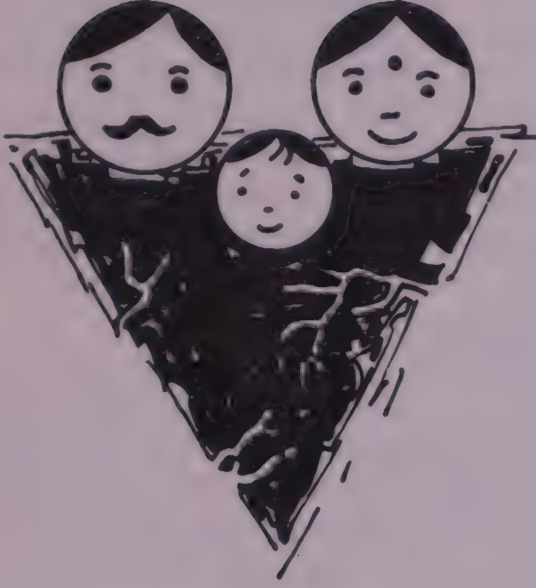
ಬ್ಯಾಂಕು ತನಗೆ ಬೇಕಾದುದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಬಲಾತ್ಕಾರದ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದದ್ದೇ ಆಗಿದೆಯಲ್ಲದೆ, ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಿಬ್ಬಂಧಿ ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಇಬ್ಬರು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿಯ ನೆನೆಗಲ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೇಗೆ ತಯಾರಿಸಲಾಯಿತೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ''ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ದೊಡನೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಪ್ರಸ್ತಾಪವು ಬಹುಶಃ ನೆನೆಗಲ್ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸರಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯ ಮೇಲೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಹತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿತು. ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಾಲದ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಸಿಬ್ಬಂಧಿಯವರು ಚರ್ಚಿಸುವಾಗ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಪ್ರಭಾವಿಸಿತು. ಅದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯ ಹೇಳಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅದರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಲದ ಮೂರನೆಯ ಕಂತನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದೆಂಬ ಷರತ್ತನ್ನು ಹಾಕಲಾಯಿತು.''

ಅವಶ್ಯ ಬಿದ್ದಾಗಲೆಲ್ಲ ಬ್ಯಾಂಕು ಇತರ ಧನಸಹಾಯ ಕೊಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಚಿಲ್ಲರೆ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿದ್ದರೂ ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ. ನೆನೆಗಲ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗಲೇ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್., ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಮತ್ತು ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಜೊತೆಗೂಡಿ ನೆನೆಗಲ್ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವು. ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಪುರಸ್ಕರಿಸಿದ ''ರ್‍ಯಾಪಿಡ್'' ಪ್ರಚಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿವೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ನೈಜೇರಿಯದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಂಕು, ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಮತ್ತು ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್.ನವರ ಧನಸಹಾಯ ಪಡೆದ ಪ್ರಚಾರಸಾಮಗ್ರಿ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿತ್ತು.



ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕ ತೊಡಗಿರುವುದನ್ನು ಬಚ್ಚಿಡಲು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡಿದೆ. ಅಮೇರಿಕೆಯ ಸರಕಾರವೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಧನಸಹಾಯ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ.ದ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿದೆ.

ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಗಳಿಗಿಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳದ ಗತಿಯನ್ನು ಇಳಿಸುವ ತನ್ನ ಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗುಂಪುಗಳ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಅಧಿಕಾರ ಪರ ಗುಂಪುಗಳ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮೊದಲು ಮಾಡಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೇರೆ ನಿರೋಧಕಗಳಲ್ಲದೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು, ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಸಾಧನಗಳು ಮುಂತಾದ ದೀರ್ಘಕಾಲ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುವ ಶರೀರ ಭೇದಕ ಹಾರ್ಮೊನಲ್ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಇವು ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ನಿರೋಧಕಗಳಿಗಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಕ್ಕನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದು. ಈ ಪದ್ಧತಿಗಳು ನಿಜವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೇಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂಧಿ ಮಾತ್ರ ಒದಗಿಸಬಲ್ಲರು. ಈ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಬಲ್ಲ ತಜ್ಞರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದ್ದು, ಎರಡು ತಿಂಗಳಿಂದ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.



ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ, ಪ್ರಪಂಚ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸೇರಿ ಮಾನವ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ವಿಷಯದ ಸಂಶೋಧನೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯ ತರಬೇತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಾದರಪಡಿಸಿವೆ. ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹಾರ್ಮೊನಲ್ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ತೊಡಗಿದೆ.

ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯರತ್ತ ವಾಲಿದ ಈ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಘಗಳು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಸರಕಾರಗಳ ಹಾಗೂ ಆ ದೇಶಗಳ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ದಿಮೆಗಳ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯನ್ನು ಪೋಷಿಸುತ್ತವೆ. ವರ್ಲ್ಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್, ಯು.ಎಸ್.ಏಡ್. ಮತ್ತು ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಗಳು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರಮುಖ ಧನದಾತರಾದ ಅಮೇರಿಕೆ, ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ಯೋರೋಪು ಮತ್ತು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಪಾನ್, ಇವರ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಪಾನಿನ ಪಾತ್ರವೇನೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ.

ದಿ ಯುನೈಟೆಡ್ ನೇಶನ್ಸ್ ಫಂಡ್ ಫಾರ್ ಪಾಪ್ಯುಲೇಶನ್ ಆಕ್ಟಿವಿಟಿಜ್ (ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ನಿಧಿ) ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಜೆನ್ಸಿ ಆಗಿದೆ. ಅದರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಅಮೇರಿಕೆಯ ಸರಕಾರ ಸಂಯುಕ್ತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಅಂಗವಾಗಿ 1969ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಅನೇಕ ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚ

ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಕ್ಕುಗಳ ವಿಡಂಬನೆ

ಸ್ತ್ರೀಯರ ವಿಷಯದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ''ಕಾಳಜಿ'' ಎಂದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ನಿರೋಧಕಗಳಲ್ಲದೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕೂ ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕೆಂಬ ಶಿಫಾರಸು, ಶಿಕ್ಷಿತ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಕ್ಕಳಾಗುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಿಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ, ಸ್ತ್ರೀ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾಳಜಿ ಇವರಿಗೆ ಮೂಡಿದೆ. ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕೆಂದು ತಿಳಿಯದೆ, ಅದು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹಡೆಯುವುದನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವ ಸಾಧನಮಾತ್ರವೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ಸಲ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ತರುವಾಗ, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಸಂಪಾದನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು, ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ತನ್ನ ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ವರ್ಧಂತಿಯನ್ನು ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. 1989ರಲ್ಲಿ ಆಮ್ಸರ್‌ಡ್ಯಾಮಿನಲ್ಲಿ, 79 ದೇಶಗಳ ಸರಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರೊಡನೆ ಆಚರಿಸಿತು. ಜಾಗತಿಕ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಜಗತ್ತಿನ ಪೋಷಕತೆ (ಸಸ್ಟೇನೆಬಿಲಿಟಿ) ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಗ ಗಂಭೀರ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಯಿತಲ್ಲದೆ ಪರಿಸರದ ಅಧೋಗತಿ ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವೃದ್ಧಿಯ ನಡುವೆ ಗಾಢಸಂಬಂಧವಿದೆಯೆಂದು ಹೇಳಲಾಯಿತು. ತೃತೀಯ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿ ಜನರು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಂದ ಶ್ರೀಮಂತ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಾಪಟ್ಟೆಯಾಗಿ ವಲಸೆ ಹೋಗುವರೆಂಬ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಭಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಫಿಲಿಫೀನ್ಸ್ ಅಂತಹ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆಫ್ರಿಕಾ ಖಂಡದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಲಕ್ಷಗಟ್ಟಲೆ ಜನರು ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ವಲಸೆಗಾರರಾಗಿ ಹೋಗಿದ್ದರೂ ಕೇವಲ ಬಡ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ಯೋರೋಪಿನ ಜನರು ಅಮೇರಿಕಾ

ಮತ್ತು ಯೋರೋಪ್‌ಗೆ ಹೋಗುವ ವಲಸೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಇವರ ಲಕ್ಷ್ಯವನ್ನು ಸೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಬಡ ದೇಶಗಳ ಜನರು ಶ್ರೀಮಂತ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಬಯಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ವಲಸೆಯು ಒಂದು ''ಪ್ರಪಂಚ ಸಮಸ್ಯೆ'' ಯಾಗುತ್ತದೆಯೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

1989ರ ಆಮಸ್ಟರ್‌ಡ್ಯಾಮ್ ಪ್ರಕಟಣೆ ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ ಧನಸಹಾಯವನ್ನು ಆ ದಶಕದ ಕೊನೆಗೆ 450 ಕೋಟಿ ಡಾಲರುಗಳಿಂದ 900 ಕೋಟಿ ಡಾಲರಿಗೆ ದ್ವಿಗುಣಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಂಡಿತು. ಇನ್ನೊಂದು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ, ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲೇ ಮೊದಲಬಾರಿಗೆ, ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷಕ್ಕೆ ನಿಗಧಿತ ಗುರಿಗೆ ''ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿ''ಯನ್ನು ಇಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಭೆ ಕರೆ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ವಿರೋಧಿ ನೀತಿಗಳು

ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ನೀತಿಯನ್ನು ತೀವ್ರಕರವಾಗಿ ಚಲಾವಣೆಗೆ ತರುವುದಲ್ಲದೆ, ನಿವ್ವಳ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾಣವು (ನೆಟ್ ರಿಪ್ರೊಡಕ್ಷನ್‌ರೇಟ್-ಎನ್.ಆರ್.ಆರ್.) ಒಂದು ಆಗಬೇಕೆಂಬ ನೀತಿಯನ್ನೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸಿನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಆಗಬೇಕು ಎಂದರೆ ಒಬ್ಬ ಹೆಂಗಸು ಒಂದೇ ಹೆಣ್ಣುಮಗುವನ್ನು ಹಡೆಯಬೇಕು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈಗಿರುವ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತೀವ್ರ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದ ಅಸಡ್ಡೆಯನ್ನು ಜೋಡಿಸುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಲ್ಲ.

ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಬಂದ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳ ಹತ್ಯೆಯಲ್ಲದೆ ಲಿಂಗವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವ ಹಾಗೂ ಮೊದಲೇ ಲಿಂಗವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವ ತಂತ್ರಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದೇಶದ ಅನೇಕ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಇದನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಯು.ಎನ್.ಎಫ್.ಪಿ.ಎ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸ್ಥಾನಮಾನದ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅದು ಇಂತಹ ಸುಸ್ಪಷ್ಟ ಸ್ತ್ರೀ ವಿರೋಧಿ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಖಂಡಿಸುತ್ತದೆಯೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಪುರಾವೆ ಇಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ, ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಕೂಲಿ ಸಂಪಾದಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಮಕ್ಕಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ, ಹೆಚ್ಚಾದ ಶಿಶು ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ, ಆರ್ಥಿಕ ಅವಕಾಶಗಳ ಅಭಾವ ಇವುಗಳನ್ನು ಅದು ಗಣನೆಗೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ವಂಶ ಮತ್ತು ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಸಮಾನತೆ,ರಾಷ್ಟ್ರ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ನಡುವಿನ ಅಸಮತೋಲನಗಳು ಮತ್ತು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಜಾತಿ, ವರ್ಗ, ಲಿಂಗ ಹಾಗೂ ವಾಂಶಿಕ ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಂತ ನ್ಯಾಯ ಸಮ್ಮತವಲ್ಲದ ಘನತೆ ಇತ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಅದು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ತಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುರಿಯ ಆಧಾರ ಮತ್ತು ಸ್ವಭಾವವನ್ನು ದೇಶದ ಸರಕಾರ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಬಚ್ಚಿಟ್ಟಿವೆ. ಇದರಿಂದ ತಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯಾನೀತಿಗಳು ಕೇವಲ ಕೆಲವು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ನಟಿಸಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಿಜವಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಾವು ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಡಲು ಅವು ಯತ್ನಿಸುತ್ತಿವೆ.

ನಿಷ್ಕರ್ಷಗಳು

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಹಾಗೂ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಬೇರೆ ಸಂಘಗಳು, ಈಗ ಏನೇ ಹೇಳಿದರೂ, ಅವುಗಳ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಮೂಲತಃ ಒಂದೇ ಆಗಿವೆ. ಶ್ರೀಮಂತರ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಸ್ವಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಡವರ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಪುರುಷರ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದು ಆಗಿವೆ. ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅವು ವಿಶೇಷ ಯಶಸ್ಸು ಪಡೆದಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಜನನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಅಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಸೋಲು ಕಂಡಿದ್ದರೂ ಈ ಸಂಘಗಳು ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರಕಾರವು ಅದೇ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿದೆ. 1980ರ ದಶಕದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ''ಶ್ರೀಮಂತರು ಮತ್ತು ಪ್ರಭಲರು ಬಡವರ ಮತ್ತು ತುಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟವರ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಗಾಧ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದ ಸಂಗತಿಯೊಂದೇ ಅವರ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆಯನ್ನು ಶಂಕಿಸಲು ಸಾಕಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಂಥ ದೇಶಗಳು ತಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಈಗಿನ ವ್ಯವಸಾಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿತವಾಗುವ ಅನ್ನಧಾನ್ಯಕ್ಕೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತವಾಗಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ಈ 'ದಾನಿ'ಗಳ ಬಯಕೆಯೇ? ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ಈಗಿನ ಭೂ ಹಿಡುವಳಿ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿ ತಮ್ಮ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅನ್ನಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಇವರ ಗಮನ ಏಕೆ ಹರಿದಿಲ್ಲ?'' ಎಂದು ಸುಸನ್ ಜಾರ್ಜ್ ಕೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಮಾಲ್ಥೂಸಿಯನ್ ಅಥವಾ ನವಮಾಲ್ಥೂಸಿಯನ್ ವಾದವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವ ಶಕ್ತಿಗಳು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಜೂನ್ 1992ರಲ್ಲಿ ಬ್ರೆಜಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಪ್ರಪಂಚದ ಶಿಖರ ಸಮ್ಮೇಳನದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಯಿತು. ಅವರ ಭಗೀರಥ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ ''ಸಮಸ್ಯೆ''ಯು ಪರಿಸರ ಮುಗ್ಗಟ್ಟಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖವನ್ನೂ ಪಡೆಯಲಿಲ್ಲ. ಪರಿಸರದ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಿಂತ ಒಂದು ಮೂಲಭೂತವಾದ ಹಾಗೂ ಉದ್ದಬೇರುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಒಪ್ಪಬೇಕು. ಹೀಗಿದ್ದರೂ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಬಡ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಲೆ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಶರೀರಭೇದಕ ನಿರೋಧಗಳನ್ನು ಹೊರಿಸುವ ಒತ್ತಡವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಲು ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಬೇಕಾಗಿವೆ.

ತಥಾಕಥಿತ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಬರದಸ್ತಿನಿಂದ ಹೊರಿಸಲು ಗುರಿಮಾಡಿಕೊಂಡ ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಪುರುಷರ ಗುಂಪುಗಳಿಂದಲೇ ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಭಾರೀ ವಿರೋಧ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ವಿರೋಧದಿಂದಾಗಿ ಅಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಘಗಳು ಹಾಗೂ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೌನ್ಸಿಲ್ಲು ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚೆಗಾಗಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಿವೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಭಾರತೀಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆಂದೋಳನ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿಷಯವನ್ನು ಎಲ್ಲ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳಿಂದ ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕೇ ಹೊರತು ಬರೀ ನಿರೋಧಕಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮಾತ್ರವಲ್ಲವೆಂಬ ತನ್ನ ನಿಲುವಿನಿಂದ ಈ ವಿವಾದವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿದೆ. ●

ಆರೋಗ್ಯ, ನಿರೋಧಕಗಳು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುಮತಿ ನಾಯರ್ 1980ರ ದಶಕದಿಂದ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೈದರಾಬಾದಿನಲ್ಲಿರುವ ಉಸ್ಮಾನಿಯ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ, ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಈಗ ಅವರು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ
ಕೆಲವು ಒಳನೋಟಗಳು



ಐಕ್ಯ ಸಂಘಟನೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿರುವ ಅತಿ ಗಂಭೀರ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದರೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯ ತೀವ್ರ ಅಲಕ್ಷ್ಯ. ಹೆರಿಗೆಯಿಂದ ಮೊದಲ್ಗೊಂಡು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ದಯಪಾಲಿಸುವವಳು ಸ್ತ್ರೀ; ಆದರೆ ಅವಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದು ಎಂಥ ವಿಪರ್ಯಾಸ! ಸ್ತ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ, ಅವಳು ತಾಯಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಪತ್ನಿಯಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕಿಂತ, ಅವಳು ಸ್ತ್ರೀಯಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವ ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಭಾರತದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಹೆಂಗಸರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬಲ್ಲ ವಿವಿಧ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಲು ಒಂದೆಡೆ ಸೇರಿ ''ಶೋಧಿನಿ'' ಎಂಬ ನಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಜಾಲವನ್ನು 1989ರ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಹೆಂಗಸರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡಹೆಂಗಸರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಾವೇ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಕೊಡುವದಾಗಿತ್ತು. ಈ ಉದ್ದೇಶಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಅವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಶರೀರದ ಬಗ್ಗೆ, ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟಾಗ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಅದನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದಾಗಿತ್ತು.

ಅನುಭವದಿಂದ ಕಲಿಯುವುದು

ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ತಕರಾರುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಈ ತಕರಾರುಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಬಳಸುವ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಲೆಹಾಕಲು ಯತ್ನಿಸಿದೆವು. ಈ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಗುಣಗಳನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಲು ಕ್ಷೇತ್ರ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡೆವು. ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆದಾಗ ವಿವಿಧ ಹಿನ್ನೆಲೆಗಳಿಂದ ಬಂದ ಮತ್ತು ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳ ಸ್ತ್ರೀಯರೊಡನೆ ಸ್ವಯಂ ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯಗಾರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಇವರಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಿತರು, ನಿರಕ್ಷರಸ್ತರು, ಹಳ್ಳಿಯವರು, ಪಟ್ಟಣದವರು ಎಲ್ಲರೂ ಇದ್ದರು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲಕ್ಷಿಸಲಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ತಕರಾರುಗಳನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಪಡೆಯುವುದು ನಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಈ ಸಾಮಾನ್ಯ ತಕರಾರುಗಳೆಂದರೆ ನೋವು ಕೊಡುವ ಮತ್ತು ಅನಿಯಮಿತ ಮುಟ್ಟುಗಳು, ಬಹಳ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಯೋನಿಯ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು, ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ನೋವುಗಳು, ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನೀಮಿಯಾ) ಖಿನ್ನತೆ (ಡಿಪ್ರೆಶನ್)ಗಳು. ಯೋನಿಯ ತೊಂದರೆಯಾಗಲಿ, ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬಸುರಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಲಿ; ಇಂಥ ಎಲ್ಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣತಾ (ಹೊಲಿಸ್ಟಿಕ್) ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ದೃಷ್ಟಿ ಇತ್ತು. ಈ ಪದ್ಧತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ತೊಂದರೆಯ ಭಾವಾತ್ಮಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಪ್ರತಿ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಸ್ತ್ರೀಯ ಪೂರ್ಣ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವುದು ಆಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ತಾವೇ ಸರಳ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ತ್ರೀ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದರು. ಈ ಜಾಲದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ತಜ್ಞರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಕಲೆಹಾಕಿದರು. ಹೀಗೆ ಸ್ತ್ರೀರೋಗಗಳ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಉಪಚಾರಗಳ ರಹಸ್ಯ ಭೇದಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಯು ಬಳಸುವವರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿರಬೇಕು, ದುಬಾರಿ ವೆಚ್ಚದ್ದಾಗಿರಬಾರದು ಮತ್ತು ಬಡ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆಂಗಸರ ಕೈಗೆ ಎಟುಕುವಂತಿರಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ ಎಲ್ಲ ಸ್ತ್ರೀಯರೂ ಪರಿಪೂರ್ಣತಾ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ವಯಂಸಹಾಯವನ್ನು ಕಲಿತರು.

ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮೂಲ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದಾಗ, ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಬಾಳಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಬಡ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮಹಿಳೆಯರು

ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಸಂಶೋಧನೆ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ.

ಸ್ವಯಂಸಹಾಯದ ತರಬೇತಿಯಿಂದ ಗುಜರಾತ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದ ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರು ಹೇಗೆ ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಸಶಕ್ತತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದರೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ. ರೇಣು ಖನ್ನಾರವರ ಲೇಖನದಿಂದ ಚತುರಿಬಿನ್ ಅವರ ಪಾರ್ಶ್ವಚಿತ್ರವನ್ನು (ಪ್ರೊಫಾಯಿಲ್) ಉದಾಹರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪಾರ್ಶ್ವಚಿತ್ರ: ಚತುರಿಬಿನ್
ಗ್ರಾಮ: ನಾನಿರೇಲ್
ರಾಜ್ಯ: ಗುಜರಾತ್

ಈ ತರಬೇತಿ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಚತುರಿಬಿನ್ ಒಬ್ಬ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ದಾಯಿ ಆಗಿದ್ದಳು. ಅವಳ ಪ್ರಕಾರ ''ಆರೋಗ್ಯದಾತೆ ಎಂದು ನಾನು ನನ್ನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಬಣ್ಣಿಸಬಹುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತೇನೆ. ಅವರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ, ಬಸುರಿಯಾದಾಗ ತನ್ನನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ಬಿಳೀಸ್ರಾವವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಮೆಹಂದಿ, ದೋಡಿ ಮತ್ತು ಬಾಳೆಗಿಡದ ಬೇರುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಯಾಗಿ ಬಳಸುವುದನ್ನು ನಾನು ಬಲ್ಲೆ. ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ನಾನು ಇದನ್ನೆಲ್ಲ ಹೇಳಿಕೊಡುತ್ತೇನೆ.''

''ನಾನು ಹೊಸ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದೆ. ಈಗ ನನ್ನ ಹೆರಿಗೆಯ ವಿಧಾನವು ಸುಧಾರಿಸಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಒಳಿತಾಗಿದೆ. ಅವರೆಲ್ಲ ಈ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈಗ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ನನ್ನನ್ನು ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ''.

ಪಾರ್ಶ್ವಚಿತ್ರ: ಸಿ. ಹಾಲಮ್ಮ
ಗ್ರಾಮ: ಪೇಟಿಕೆರೆ
ರಾಜ್ಯ: ಕರ್ನಾಟಕ

''ನಾನು ಬಾಳೆಹೊನ್ನೂರಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಇದು ಕಾಫಿ ತೋಟಗಳಿಗೂ ಭತ್ತದ ಜಮೀನುಗಳಿಗೂ ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಗಿಡಮರಗಳಿದ್ದು ಮೂಲಿಕೆಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ.''

''ನಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಜಮೀನು ಇಲ್ಲದ್ದರಿಂದ ನಾವು ಬೇರೆಯವರ ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಕೂಲಿ ಆಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಜ್ವರಕ್ಕೆ, ಕೆಮ್ಮಿಗೆ ಹಾಗೂ ಹೊಟ್ಟೆನೋವುಗಳಂಥ ಬೇನೆಗಳಿಗೆ ನನ್ನ ತಾಯಿ ಮನೆ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದನ್ನು ಚಿಕ್ಕಂದಿನಿಂದಲೂ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಸಣ್ಣವಳಿದ್ದಾಗಲೇ ನಾನು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದನ್ನು ಅವಳಿಂದ ಕಲಿಯಲು ಉತ್ಸುಕಳಾಗಿದ್ದೆ. ಮುಂದೆ ನಾನು ಕೂಲಿ ಆಳಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗ, ನನ್ನ ತಾಯಿಯಂತೆಯೇ, ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳಿಂದ ಇತರರನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೆ.''

''ಇದಾದ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, 1990ರಲ್ಲಿ ನಾನು ಐಕ್ಯದ ಮೂಲಕ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಒಂದು ಕಾರ್ಯಗಾರದಲ್ಲಿ ರೀನಾ ನಿಸ್ಸಿಮಳನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದೆ. ಆಗ ಸ್ವಸಹಾಯದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನನಗೆ ಆಹ್ವಾನ ಬಂದಾಗ, ಹೆಂಗಸರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಸ್ತ್ರೀರೋಗಗಳ ಸರಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದು ನನ್ನ ಜೀವನ ಸುಧಾರಿಸಿತಲ್ಲದೆ, ಬಾಳೆಹೊನ್ನೂರಿನಲ್ಲಿ ನನ್ನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂತಸ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಈ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಅವಕಾಶ ನನ್ನ ಜೀವನವನ್ನೇ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿದೆ.''

''ಮೊದಲು ನಾನು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಯೋನಿಗಳನ್ನು ನೋಡಲು ನಾಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೆ ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡಲು ಸಿದ್ಧಳಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೀನಾ ನಿಸ್ಸಿಮ ಹಾಗೂ ಐಕ್ಯದ ಇತರ ಸದಸ್ಯೆಯರೊಡನೆ ಮಾಸಿಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಅನುಭವದಿಂದ, ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶರೀರದಲ್ಲಿಯ ಗರ್ಭಾಶಯದಂಥ ಅವಯವಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ರಾವವಾಗುವುದು, ನಾರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಬಿಳಿಸ್ರಾವ, ಬಂಜೆತನ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಸ್ರಾವದಂಥ ವ್ಯಾಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಚರಿಸಲು ಕಲಿತೆ.''

''ನಾನು ಈಗ ನನ್ನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬರೀ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಭೇದಿಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ ಗಂಡಸರು ಹಾಗೂ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಾನು ಉಪಚರಿಸಬಲ್ಲೆ. ನನ್ನ ಹಳ್ಳಿಯವರಲ್ಲದೆ ನೆರೆಯಲ್ಲಿಯ ಬೇರೆ ಹಳ್ಳಿಯವರೂ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮರುಪಡೆಯಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ನನ್ನ ಕಡೆಗೆ ಬರುತ್ತಾರೆ. ಬಾಳೆಹೊನ್ನೂರಿನ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಪೇಟಿಕೆರೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಒಂದು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ದವಾಖಾನೆಯನ್ನು ತೆರೆದು ನನ್ನ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಬೆಳಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯವನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಕಲಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ.
ನಾನು ಸತ್ತಮೇಲೆ ಬೇರೆಯವರು ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕೆಂಬುದು ನನ್ನ ಕನಸಾಗಿದೆ.''

ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷ ನಡೆದು ಬಂದ ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಒಂದು ಮಹತ್ವದ ಸಂಗತಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುವುದೇನೆಂದರೆ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಂಗಸರ ಶೇಕಡಾ 90ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ನಿಕೃಷ್ಟ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತ ಹೆಂಗಸರ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವಾಗ ಇದು ಬಹಳ ಮಹತ್ವದ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀ ಬಲಹೀನ ವಸ್ತು

ನಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯದಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದ ಇನ್ನೊಂದು ಜೀವಂತ ಅನುಭವ – ಶೋಧವೆಂದರೆ ಗುಜರಾತದ ಸಾರ್ಥಿಯ ಕಾರ್ಯ. ಇದನ್ನು ರೇಣು ಖನ್ನಾರವರು ತಮ್ಮ ''ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯ, ಒಂದು ಸಶಕ್ತತೆ ಸಾರ್ಥಿಯ ಅನುಭವ'' ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಚಿತ್ರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶಾರೀರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು. ಸಾರ್ಥಿ ಮುಖಾಂತರ ಅಧ್ಯಯನಮಾಡಿ ತಯಾರಿಸಿದ ವರದಿಗಳು ಮೇಲಿನ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಹೊರಗೆಡಹುವ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ''ಎಲ್ಲ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಶಕ್ತತೆ ಮೊದಲನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ, ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ತಾವು ನಿಶ್ಶಕ್ತರಾಗಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಸಂತಾನಕ್ಷಮರಾದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಶೇಕಡಾ 50ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಂಗಸರು ನಿಶ್ಶಕ್ತರಾಗಿರಲು ಸಾಕು.''

ಭಾರತ ಸರಕಾರ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಂಘಗಳು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅದರಲ್ಲೂ ಹಳ್ಳಿಯ ಬಡವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ದೋಷಗಳಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಭಾರತೀಯ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳಿಲ್ಲದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ, ಈಗಿನ ಐ.ಯು.ಡಿ. ಗಳು ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿಗಳು ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಆಯೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಪಾಯಕರವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.

ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡಹೆಂಗಸರನ್ನು ಜಡವಸ್ತುಗಳಂತೆ ನೋಡಿ, ಅವರ ಮೇಲೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅನತಿ ದೂರದಲ್ಲಿ ನಾರ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್‌ನಂಥ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು, ತಮ್ಮ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಗುರಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು, ತರಾತುರಿಯಾಗಿ ಹೊರಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಆತಂಕಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

1990ರಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಂಡ ಸಾರ್ಥಿ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿಯ ಅಧ್ಯಯನವು, ಆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿಯ ಶೇಕಡಾ 61 ಸ್ತ್ರೀಯರ ಹಿಮೊಗ್ಲೊಬಿನ್ (ರಕ್ತದ ಕೆಂಪು ಕಣಗಳು) ಮಟ್ಟವು, 8 ಗ್ರಾಮ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತೆಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಅನುಭವವೂ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರ ಶರೀರತೂಕ ಕಮ್ಮಿ ಆಗಿದ್ದರೂ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಅವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಈ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿಯೇ ಉಂಟಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಾವು ಉಪಚರಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಇಂತಹ ಕಮ್ಮಿ ಶರೀರತೂಕವುಳ್ಳ ಹೆಂಗಸರು ಐ.ಯು.ಡಿ. ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದಾಗ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಬಾವುವಿಕೆ, ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ತುಂಬಾ ನೋವು, ವಿಪರೀತ ಸ್ರಾವ, ಸೆಡೆತ ಮತ್ತು ತಲೆಶೂಲಗಳು ಅವರನ್ನು ಕಾಡುತ್ತವೆ. ಪೂರ್ತಿ ಸುಸ್ತಾಗಿ ಅವರು ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುವುದೂ ಉಂಟು.



ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಗುಜರಾತುಗಳಿಂದ ಶೋಧಿನಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ದೊರೆತ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಅಲ್ಲಿಯ ಅನೇಕ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೋಗುವ ಬಿಳಿಸ್ರಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಸುಸ್ತಾಗುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ದೂರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯ ಕೊಪ್ಪ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ತಾಳಮಕ್ಕಿ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದಲೂ ಐಕ್ಯ ಸಂಘದವರು ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಇದೇ ರೀತಿಯ ದೂರು ಬಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ಸಾಮೂಹಿಕ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕ್ಯಾಂಪಿನಲ್ಲಿ ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯೂ ಸತತವಾಗಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ಹೋಗುವ ಸ್ರಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿಯ ನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ಕೊಟ್ಟಳು. ಚರ್ಚೆಯ ನಂತರ, ಇವರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬಳು ಕೂಡ, ಭಾವಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಿದ್ಧರಾಗಿರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ತಿಳಿಯಿತು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದ ಮೇಲೆ ಅವರಿಗೆ ತಾವು ಏನೋ ಕಳೆದುಕೊಂಡಂತೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದಂತೆ ಭಾವನೆಯಾದರೂ, ಯಾರೂ ಅಳಲೂ ಇಲ್ಲ, ಅಲ್ಲದೆ ಕ್ಯಾಂಪುಗಳಲ್ಲಾಗುವ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಮತ್ತು ಹೊಲಸೆದ್ದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಹೆಂಗಸಿನ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ಕಾಳಜಿಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಸರಕಾರದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಬಡಹೆಂಗಸರನ್ನು ಹೇಗೆ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಇವು ಉದಾಹರಣೆಗಳಾಗಿವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ದೂರುಗಳನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸುವುದು

ಸ್ತ್ರೀಯರೆಲ್ಲರೂ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದರಿಂದ, ತಮ್ಮ ನೋವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ತಮಗಾದ ಅನ್ಯಾಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಕರಾರು ಮಾಡುವ ಧೈರ್ಯವೇ ಅವರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಅಂಗರಚನಾ ಶಾಸ್ತ್ರ (ಅನಾಟಮಿ) ಮತ್ತು ಶರೀರಶಾಸ್ತ್ರ (ಫಿಜಿಯಾಲಾಜಿ) ಗಳ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲೂ ಮುಟ್ಟುಗಳ ಅವಧಿಯ ನೋವು ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯದ ತೊಂದರೆ ಅಥವಾ ಒಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಸಮಸ್ಯೆ ಎಂದು ಎಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬಾರದೆ ಇರುವುದು ನಮಗೆ ತುಂಬಾ ಅಚ್ಚರಿ ಹಾಗೂ ಅಷ್ಟೇ ಆಘಾತ ತಂದವು. ನೋವು, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಉರುಪು, ಖಿನ್ನತೆ (ಡಿಪ್ರೆಶನ್) ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ತ್ರೀವಿಶಿಷ್ಟ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಭಾರತದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ, ಅದರಲ್ಲೂ ಬಡ ಹೆಂಗಸರನ್ನು ಹಿಂಸಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅದೇ ಉದಾಸೀನ ಭಾವನೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಹೀಗಿದ್ದಾಗ, ನಮ್ಮ ನಿಲುವೇನಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಹಜವಾಗಿಯೇ ಏಳುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಯ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಸಹಾಯದಿಂದಲೇ ಪ್ರತಿ ಸ್ತ್ರೀಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗಬಲ್ಲದೆಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಅವಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತೆಯಾಗಿ ತನಗೆ ಯಾವ ವಿಧದ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆ ಹೊಂದುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಲ್ಲಳು. ಸ್ತ್ರೀಯು ಹೆಂಡತಿಯಾಗಿ, ತಾಯಿಯಾಗಿ ಬರೀ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಸಾಧನವಾಗಿರದೆ, ಅವಳಿಗೆ ಅವಳದೇ ಆದ ಸ್ವತಂತ್ರ ಅಸ್ತಿತ್ವವೂ ಇದೆ. ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವಳ ಪ್ರಜೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾದ ಯೋನಿಯ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳು, ಬೆನ್ನಿನ ನೋವು, ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮುಟ್ಟುಗಳು, ಬಹುಕಾಲದ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಖಿನ್ನತೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸ್ತ್ರೀ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಈಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ

ಆಲಕ್ಷಿಸಿರುವುದರ ಕಾರಣವೇನು? ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು, ಅವರ ನಿಕೃಷ್ಟ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಅವರ ಅಸಹಾಯಕತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಲಾರವೆಂದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನವು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿದೆ.

ಕುತೂಹಲಕಾರಿ ಪಾಠಗಳು

ಆದುದರಿಂದ, ಬೇರೆ ಮಾರ್ಗಗಳ ನಮ್ಮ ಶೋಧದಲ್ಲಿ, ನಾವು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪೋಷಿಸಲು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳತ್ತ ದೃಷ್ಟಿ ಹಾಯಿಸಿದೆವು. ನಾವು ಚಮತ್ಕಾರಿಕ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಂಡೆವು. ನೆಲ್ಲಿಕಾಯಿಯಂಥ ಭಾರತೀಯ ವೃಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಶತಾವರಿಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಪೋಷಕತೆ ಹಾಗೂ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವರ್ಧಿಸಲು ಬೇವು ಮತ್ತು ಬೆಳ್ಳುಳ್ಳಿ ಯೋನಿಯ ಸೋಂಕು ಹಾಗೂ ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಟನೊಸ್ಪೊರಾ ಗರ್ಭದ ಜಾರಿಳಿತ ಮತ್ತು ನಾರುಗಡ್ಡೆ (ಫಿಬ್ರಾಯ್ಡ್) ಯ ಉಪಚಾರಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮಗೆ ಸರಿಯಾದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ತಾವೇ ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಡಲು ''ಶೋಧಿನಿ''ಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಯತ್ನಿಸಲಾಯಿತು. ಸರಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕ್ಯಾಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದ ನಿರೋಧಕ ಪದ್ಧತಿಗಳಾದ ಐ.ಯು.ಡಿ., ಮಾತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ, ಬಡ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾದ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಬಹಳ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕ ಹೆಂಗಸರು, ಆದರಲ್ಲೂ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ಹೆಂಗಸರು, ನಿರೋಧಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಹಭಾಗಿಗಳ ಸಹಕಾರದೊಡನೆ ಬಯಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವರು ಅಪವರ್ತನಾ ವಿಧಾನವನ್ನು (ರಿದಮ್ ಮೆಥಡ್) ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಬೇರೆ ಕೆಲವರು ಸ್ವೇಚ್ಚೆಯಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿದಾಗ, ಶೋಧಿನಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಅವರ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಪೋಷಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಭಾವಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜನರು ಗರ್ಭಸ್ರಾವಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಕವಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ 'ಕೇರಿಕಾ ಪಪಾಯಾ' ಮತ್ತು 'ಮೊಮೊರ್ಡ್ಡಿಕಾ' ದಂಥ ಮೂಲಿಕೆಗಳು ಶೋಧಿನಿಯ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದವು. ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ನಾವು ಕ್ಷೇತ್ರೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಒಂದು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಅಂಗವಾಗಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ತರದ ಸಂಶೋಧನಾ ಪದ್ಧತಿ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಅಧ್ಯಯನ ಬೇಕಾಗುವುದು. ಈ ತರಹದ ಸಂಶೋಧನೆ ಸದ್ಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಶೋಧಿನಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಶೋಧಿನಿಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಇನ್ನೂ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಜನನ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಲು ಯತ್ನಿಸುವುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಬೇವಿನ ಪ್ರಯೋಗ ತುಂಬಾ ಉತ್ತೇಜಕವಾಗಿದೆ. ಅದು ಎಲ್ಲೆಡೆ ಸಿಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಅದನ್ನು ಯೋನಿಯ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಇತರ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಗಳ ಮತ್ತು ಬೂಷ್ಟಿನ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ತೀರ್ಮಾನವೆಂದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಆದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಬಡಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಸಾರಿ ಹೇಳಿ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಜೀವನವನ್ನು ತಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ಸುಕರೂ ಸಿದ್ಧರೂ ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ''ಶೋಧಿನಿ''ಯ ಮುಖಾಂತರ ನಡೆಸಿದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಕಾರ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಇದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಇಂದು, ಉತ್ತರ ಭಾರತ ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದಲ್ಲೆಡೆ ಹಬ್ಬಿಕೊಂಡ 40 ಸ್ತ್ರೀಯರ ಸಂಘಗಳಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ಸ್ವಸಹಾಯದ ಮಾರ್ಗವನ್ನನುಸರಿಸಿ ಸ್ತ್ರೀರೋಗಗಳ ಬರೆಗಾಲಿ (ಬೇರ್-ಫುಟ್) ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವುದನ್ನು ಕಲಿಯುವ ಮೂಲಕ ಪಡೆದ ಅನುಭವದಿಂದ ಅವರು ತಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಬಗೆಹರಿಸಿ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸಪಡೆದ ಸ್ತ್ರೀಚಿಕಿತ್ಸಕರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಲ್ಲನೇಕರು ಸ್ವೇಚ್ಚೆಯಿಂದ ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಅವರು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು, ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಈ ರೀತಿ ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕಾದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಕೇಂದ್ರಿತ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಚರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಶರೀರದ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ತಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವರು ಸ್ತ್ರೀಯರಾಗಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ಹೊಸದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಬಲ್ಲರು. ●

ಐಕ್ಯ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಅದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳಾದ ಹಳ್ಳಿಯ ಬಡವರು. ಹೆಂಗಸರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು – ಇವರಿಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣದ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದು, ಅಲೋಪಥಿಯಲ್ಲದೆ, ದೇಶೀಯ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ವಿಧದ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಂಭೀರ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳ ಗುಣ ದೋಷಗಳು

ಮಹಿಳೆಯರಿಗಾಗಿಯೇ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು ಈಗ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಭಾರತೀಯ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ನಿರೋಧಕಗಳು ವಿವಾದದ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚೆಯ ವಿಷಯಗಳಾಗಿವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ದೇಶಾದ್ಯಂತವಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಘಗಳು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ್ತರು ಇವುಗಳ ಸುರಕ್ಷಿತತೆಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಗಂಡಸರ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು

1. **ಅಪೂರ್ಣ ಸಂಭೋಗ:** ಸಂಭೋಗದಲ್ಲಿ ವೀರ್ಯ ಹೊರಬರುವ ಮೊದಲು ಯೋನಿಯಿಂದ ಶಿಶ್ನವನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆಯುವುದು. ಕೃತ್ರಿಮ ಗರ್ಭನಿರೋಧವನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವ ಧಾರ್ಮಿಕ ಗುಂಪುಗಳು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುತ್ತವೆ.

<u>ಪ್ರಯೋಜನಗಳು</u>

★ ಸಂಭೋಗ ಮಾಡುವ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೌಢತೆ ಹಾಗೂ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬೇಕು. ಗಂಡಸಿನ ಪಾತ್ರ ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೆಚ್ಚಿನದು.

<u>ದೋಷಗಳು</u>

★ ಹಿಂತೆಗೆಯುವ ಸರಿಯಾದ ಕಾಲವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಮನಸ್ಸು ಮಾಡುವುದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಅತ್ಯಲ್ಪ ವೀರ್ಯವಿಸರ್ಜನೆಯಾದರೂ, ಅದರಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷಾವಧಿ ರೇತ್ರಗಳಿರುವುವು (ಸ್ಪರ್ಮ್ಸ್). ಆದುದರಿಂದ ಈ ಪದ್ಧತಿ ಪೂರ್ತಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಲ್ಲ.

---

2. **ನಿರೋಧಕಗಳು:** ಮೊದಲು ಆಭರಣಗಳೆಂದು, ಆಮೇಲೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲೆಂದು ನೂರಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಗಂಡಸರು ಇವುಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಚೆಗೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳೆಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ಇವುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈಗ ರಬ್ಬರಿನ ನಿರೋಧಗಳು ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ತರಹತರಹವಾದವು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ.

<u>ಪ್ರಯೋಜನಗಳು</u>

★ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ ★ ಬಳಸಲು ಸುಲಭ ★ ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 90ರಷ್ಟು ಯಶಸ್ವಿ ★ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲ.

<u>ದೋಷಗಳು</u>

★ ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಸಂತಾನ ಅಂಗಗಳ ಬಗೆಯ ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ತಪ್ಪಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

★ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿರೋಧಗಳಿಂದ ಫಲ ದೊರೆಯದಿರಬಹುದು.

★ ಇದರಿಂದ ಪೂರ್ತಿ ಸುಖ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಅನೇಕ ಗಂಡಸರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ.

★ ಇದರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಗಂಡಸರ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆ ಸಹಕಾರ ಯಾವಾಗಲೂ ಸಿಗುವುದೆಂದು ಹೇಳಲಾಗದು.

---

3. **ಗಂಡಸರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ):** ಇದು ತರಡಿನಿಂದ ರೇತ್ರವನ್ನು (ಸ್ಪರ್ಮ್) ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ನಾಳವನ್ನು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಭಾಗಶಃ ತೆಗೆದುಬಿಡುವ ಒಂದು ಸುಲಭ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

<u>ಪ್ರಯೋಜನಗಳು</u>

★ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

★ ಗಂಡಸಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಆತನ ಕಾಮಕ್ರೀಡೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಯಾವ ಅನಾನುಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. (ಆಗುವುದೆಂಬ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗೆ ಯಾವ ಆಧಾರವೂ ಇಲ್ಲ)

★ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ನಡೆಯುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತದೆ.

★ ಒಂದೇ ಸಲದ ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಮುಂದೆಲ್ಲ ಪೂರ್ತಿ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದ ದಿನದಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

★ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸೋಂಕುರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ತೀರ ಕಮ್ಮಿ.

<u>ದೋಷಗಳು</u>

★ ಒಮ್ಮೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗದು.

★ ಈಗಲೂ ಪುರುಷಪ್ರಧಾನವಾದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ, ಇದು ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪದ್ಧತಿಯಿದ್ದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಪಡೆದಿಲ್ಲ.
★ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಆಗುವ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಿಂದ ಹಾಗೂ ಅಲ್ಲಿಯ ಭಾಗ ಗಂಟುಗಟ್ಟುವುದರಿಂದ ನೋವಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಸುಲಭ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯಬಹುದು.

ಹೆಂಗಸರಿಗಾಗಿ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು

ತಾತ್ಕಾಲಿಕ

1. ಐ.ಯು.ಡಿ. ಗಳು

ಗರ್ಭಾಶಯದ ಉಪಕರಣಗಳು

ಅ) **ಕಾಪರ್-ಟ (ತಾಮ್ರದ ಟ)** : ಇದು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ವರ್ಣಮಾಲೆಯ ಟ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಹೋಲುವುದರಿಂದ ಈ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಇದು 200 ಮಿಲಿ ಮೀಟರ್ ಉದ್ದದ ತಾಮ್ರದ ಸುರುಳಿಯಾಗಿದ್ದು ಅದರ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಟ ಆಕಾರವಿರುತ್ತದೆ.

ಆ) **ಲೂಪ್ (ವಂಕಿ)** : ಇದು ಎಸ್ ಆಕಾರದ ತಾಮ್ರದ ತಂತಿ, ಇದರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾಪರ್-ಟಿ ಯಂತೆಯೇ ಇದೆ.
ಐ.ಯು.ಡಿ. ಗಳನ್ನು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸಿದ ಐ.ಯು.ಡಿ. ಯಲ್ಲಿರುವ ತಾಮ್ರದ ತುಣುಕುಗಳು ರೇತ್ರಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿ ಗರ್ಭವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ಇವು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಇವುಗಳನ್ನು ಬೇಡವಾದಾಗ ತೆಗೆದು ಬಿಡಬಹುದು.
★ ಲೈಂಗಿಕ ಸುಖಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
★ ಗರ್ಭಾಶಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಡಿಸಿದ್ದರೆ, ತುಂಬಾ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ದೋಷಗಳು

★ ಇವುಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಮಾತ್ರ ಕೂಡಿಸಬಲ್ಲರು ಮತ್ತು ತೆಗೆಯಬಲ್ಲರು.
★ ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಸರಿದು, ಬೇಡವಾದ ಗರ್ಭದಾರಣೆಯಾಗಬಹುದು.
★ ಮುಟ್ಟಿನ ಮಾಸಿಕ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಇದು ಮೊದಲೇ ಅನೀಮಿಯದಿಂದ (ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ) ಬಳಲುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.
★ ಆಡಿಗಡಿಗೆ ಬೆನ್ನು ನೋವಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.
★ ಪೆಲ್ವಿಸ್‌ಗೆ (ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ತಟ್ಟೆಲುವು) ಸೋಂಕು ರೋಗಬರಬಹುದು ಅಥವಾ ಮೊದಲಿದ್ದ ಸೋಂಕುರೋಗ ಬಲಿಯಬಹುದು. (ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ಭಾರತೀಯ ಮಹಿಳೆಯರು ಸಂತಾನಾಂಗಗಳ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ತರದ ಸೋಂಕು ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ)

2. ಹಾರ್ಮೊನುಗಳುಳ್ಳ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು

ಅ) ನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆ (ಓರಲ್‌ಪಿಲ್) ಈ ಗುಳಿಗೆ ಸ್ತ್ರೀಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಎಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಎಂಬ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸ್ತ್ರೀ ಅಂಡವು ಬೆಳೆದು ಪ್ರೌಢವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಗರ್ಭ ನಿಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಗುಳಿಗೆ ಅನೇಕ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲ ಗುಳಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಎರಡೂ ಇದ್ದರೆ, ಕೆಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಇರುವುದು. ಇನ್ನೂ ಹಲವು ಎಸ್ಟ್ರೋಜೆನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಗುಳಿಗೆಗಳಿದ್ದು, ಒಂದಾದ ಮೇಲೆ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಪ್ರತಿ ಮಾಸಿಕ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ಸಂಭೋಗದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
★ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ. ಉಪಯೋಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುವುದು.

ದೋಷಗಳು

★ ಇದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರಬಹುದು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ,
★ ಮಾಸಿಕ ಮುಟ್ಟಿನ ತೊಂದರೆಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಅನಿಯಮಿತ ಅವಧಿ.
★ ಮಾನಸಿಕ ಖಿನ್ನತೆ (ಡಿಪ್ರೆಶನ್).
★ ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವುಗಳು ಮತ್ತು ಅದರೊಡನೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ.
★ ಯೋನಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯ ಮಾರ್ಗದ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳು.
★ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ (ಬ್ಲಡ್ ಪ್ರೆಶರ್).
★ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಂದುವುದು, ಇದರಿಂದ ಹೆಂಗಸರು ತರತರದ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗಬಹುದು.

★ ಬಂಜೆತನ.
★ ಅಂಡಾಶಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಕಾರಕ ವಸ್ತು (ಸಿಸ್ಟ್).
★ ಚರ್ಮದ ಅಲರ್ಜಿಗಳು.
★ ಯಕೃತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ, ಕಾಮಾಲೆ.
★ ಒಂದು ಸಲ ಗುಳಿಗೆ ಸೇವಿಸದಿದ್ದರೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಬಹುದು.
★ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಾಗುವ ಕಾಲವನ್ನು ನೆನಪಿಡುವುದು ಕಷ್ಟದ್ದಾಗಬಹುದು.

ಆ) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ನುಳು: ಪ್ರೊಜೆಸ್ಟಿನ್ ಹಾರ್ಮೋನನ್ನು 200 ಮಿಲಿಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಒಂದು ಸಲಕ್ಕೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮೂಲಕ ಕೊಡುವುದು ಇದು ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಈಗ ದೊರೆಯುವ ಎರಡು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳೆಂದರೆ, ಡಿಪೊಪ್ರೊವೇರಾ ಮತ್ತು ನೊರಿಜೆಸ್ಟ (ನೆಟ್-ಎನ್).

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ರಕ್ಷಣೆ.
★ ಹೆಚ್ಚು ಯಶಸ್ವಿ.

ದೋಷಗಳು

★ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.
★ ಮುಟ್ಟಿನ ಅನಿಯಮಿತತನ, ರಜೋಲೋಪ (ಅಮೋನೊರಿಯಾ) ಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಕಲೆಗಳು ಬೀಳುವುದು.
★ ತಾಯಿಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿಯ ಔಷಧದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗ ಮೊಲೆ ಹಾಲಿನಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು.
★ ಮಗು ಬೇಕಾದಾಗ, ಮೂರರಿಂದ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ಕಾಯಬೇಕು.
★ ಇದರ ಇತರೇ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಅಧ್ಯಯನ ಆಗಿಲ್ಲ.
★ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡಲೂ ಹಾಗೂ ಮುಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವೈದ್ಯರು ಬೇಕು.

ಇ) ಸಿಡುಗಳು (ಇಂಪ್ಲಾಂಟ್ಸ್): ಸ್ತ್ರೀಯ ಮುಂದೋಳಿನ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಆರು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಕಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಕೂಡಿಸುವುದು. ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆರೆಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ.
★ ಹೆಚ್ಚು ಯಶಸ್ವಿ.

ದೋಷಗಳು

★ ಒಳಗೆ ಕೂಡಿಸಲು ಹಾಗೂ ಹೊರತೆಗೆಯಲು ವೈದ್ಯರು ಬೇಕು. ಇದು ಸ್ತ್ರೀ ತನ್ನ ಶರೀರದ ಹಾಗೂ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಮೇಲಿನ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.
★ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕೆಳದರ್ಜೆಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳ ಜೋಡಣೆ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ತೊಂದರೆಗಳಾಗಬಹುದು.
★ ಕಡ್ಡಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಡಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವಾಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.
★ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವುದರೊಳಗೆ ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅಂಡನಾಳದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಿ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಬಹುದು.
★ ಇತರ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಧ್ಯಯನವಾಗಿಲ್ಲ.
★ ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲುಗಳನ್ನು ಶರೀರದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆದಮೇಲೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುವುದೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಿಲ್ಲ.
★ ಮುಟ್ಟು ಸೇರಿದಂತೆ, ಶಾರೀರಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಾಶ್ವತ (ಪರ್ಮನೆಂಟ್)

3. ಅ) ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ (ಸ್ತ್ರೀಸಂತಾನಹರಣ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ) ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎರಡರಲ್ಲೊಂದು ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದುಂಟು.

● ಲ್ಯಾಪರೊಟೊಮಿ, ಇದು ಹಳೆಯ ಪದ್ಧತಿ. ಇದನ್ನು ಜನರಲ್ ಅನಿಸ್ಥೀಸಿಯಾ (ಸಾಮಾನ್ಯ ಅರಿವಳಿಕೆಯ ಔಷಧಿ) ಕೊಟ್ಟು ಫೆಲೊಪಿಯನ್ (ಅಂಡ) ನಾಳವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಅದರ ತುದಿಗಳನ್ನು ಹೊಲಿಯುತ್ತಾರೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಟೆಜ್ (ಕಾಯಿಸಿದ ಶಸ್ತ್ರದಿಂದ ಸುಡುವುದು) ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅಂಡ ಮತ್ತು ರೇತ್ರದ ಒಂದುಗೂಡಿಕೆ ತಪ್ಪಿ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

● ಲ್ಯಾಪರೊಸ್ಕೊಪಿ, ಹೊಸ ವಿಧಾನ. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಲ್ಯಾಪರೊಸ್ಕೋಪ್‌ನಿಂದ (ಕೊಳವೆ ದುರ್ಬೀನು ಶರೀರದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿಯ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಶರೀರದ ಹೊರಗಿನಿಂದ ನೋಡಬಹುದು) ಅಂಡ ನಾಳಗಳನ್ನು ಎಳೆದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಉಂಗುರದಿಂದ ಕಟ್ಟುವುದರಿಂದ ಲ್ಯಾಪರೊಟೊಮಿಯಂತೆಯೇ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ತಮಗೆ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಾದ ದಂಪತಿಗಳಿಗೆ ಇದು ಒಂದು ಕಾಯಂ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ.

ದೋಷಗಳು

★ ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.
★ ನಾಳಗಳು ತೀರ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತುವಾಗ ಬೇರೆ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಗಾಯಗೊಳ್ಳಬಹುದು.
★ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡುವಾಗ ಎರಡು ಕಡೆ ಗಾಯ ಮಾಡಲಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಸರಿಯಾದ ಜಾಗರೂಕತೆ ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ ಸೋಂಕುರೋಗ ತಗಲಬಹುದು.
★ ಉಂಗುರವನ್ನು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜೋಡಿಸಿದರೆ, ಅಂಡನಾಳದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಆಗಬಹುದು.
★ ಇದು ಶಾಶ್ವತವಾದ ಪದ್ಧತಿಯಾದುದರಿಂದ ಈ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಾಗ,
● ಗಂಡಹೆಂಡಿರಿಬ್ಬರೂ ಜಂಟಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
● ತನ್ನ ಸ್ವಂತ ವಿಚಾರದಿಂದ ನಿರ್ಣಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೇ ಹೊರತು ಬೇರೆಯವರ ಕಡ್ಡಾಯ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಡದಿಂದಲ್ಲ.
● ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಅವಶ್ಯವಾದ ಮುಂಜಾಗರೂಕತೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವೆಂದರೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಔಷಧೋಪಚಾರ ಹಾಗೂ ಸೋಂಕು ತಗಲದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ.

ಆ) ಗರ್ಭಪಾತ (ಮೆಡಿಕಲ್ ಟರ್ಮಿನೇಶನ್ ಆಫ್ ಪ್ರೆಗ್ನನ್ಸಿ-ಎಮ್.ಟಿ.ಪಿ.)

● ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡುವ ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳು:-
● ಹೀರುವಿಕೆ (ಸಕ್ಷನ್).
● ಗರ್ಭಾಶಯದ ಮುಖವನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ಕ್ಯುರಿಟ್‌ನಿಂದ ಒಳಗಿದ್ದ ಗರ್ಭವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು (ಡಿ ಅಂಡ್ ಸಿ).
● ಮೇಲಿನ ಎರಡೂ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಬಳಸುವುದು.
● ಪ್ರಯೋಜಿತ ಗರ್ಭಪಾತ (ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಪಾತಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆ).
● ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬಳಸಿ ಗರ್ಭಪಾತ ಯಾವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕೆಂಬುದು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಡಿ ಅಂಡ್ ಸಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು 16 ವಾರಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಬಳಸಿದರೆ 4ನೆಯ ಮತ್ತು 5ನೆಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು 16 ರಿಂದ 24 ವಾರಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ಎಮ್.ಟಿ.ಪಿ.ಯನ್ನು ಬೇಡವಾದ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಿ ನಿಂತ ಗರ್ಭವನ್ನು ಕೊನೆಗೊಳಿಸಲು ಬಳಸಬಹುದು.

ದೋಷಗಳು

★ ಯೋನಿ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಕುಂಡಿಗೆ ಸೋಂಕು ರೋಗವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ, ಇದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಸ್ತ್ರೀ ಬಂಜೆಯಾಗಬಹುದು.
★ ಅತಿಶಯ ರಕ್ತ ಹರಿದು ಹೋಗಿ (ಅನೀಮಿಯಾ) ರಕ್ತಹೀನತೆ ಆಗಬಹುದು.
★ ಡಿ ಅಂಡ್ ಸಿ ಮಾಡುವಾಗ ಗಾಯವಾಗಬಹುದು.
★ ಗರ್ಭದಿಂದ ಭ್ರೂಣವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆಯದಿದ್ದರೆ, ಅನೇಕ ಸಲ ನಂಜು ಏರಿ ಸ್ತ್ರೀ ಸಾಯಬಹುದು.
★ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಅಭಾವದಿಂದ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದುಂಟು. ಎಂದೂ ಇಂತಹ ತಪ್ಪು ಮಾಡಕೂಡದು.

ಇ) ಗರ್ಭಪಾತದ ಗುಳಿಗೆ: ಫ್ರೆಂಚ್ ಗರ್ಭಪಾತಕ ಗುಳಿಗೆ ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕರೆಯುವ ಮಿಫಿಪ್ರಸ್ಟೋನ್ ಗುಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಆರ್.ಯು. 486 ಎಂಬ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ (ಕಂಪೌಂಡು) ಇರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ರೊಸ್ಟಾಗ್ಲ್ಯಾಂಡಿನ್ನಿನ ಸಣ್ಣ ಡೋಜಿನೊಡನೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಗರ್ಭವನ್ನು ಹೊರಚೆಲ್ಲಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸಂಕೋಚನಗಳ (ಚಿಕ್ಕದಾಗುವಿಕೆ) ಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

★ ಗರ್ಭನಿಂತ ಮೊದಲವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
★ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ.

ದೋಷಗಳು

★ ಅತಿಹೆಚ್ಚಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಅನೀಮಿಯಾ) ಆಗಬಹುದು.
★ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನುಸರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿಯ ಕಳಪೆಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರಬಹುದು.
★ ಇದು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದೆ, ವೈದ್ಯರಾಗಲಿ, ಸರಕಾರವಾಗಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಪದ್ಧತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತು ಅದರ ವಿಧಾನ, ಸರಿಯಾದ ಉಪಯೋಗ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.
★ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾದ 7 ಅಥವಾ 8ನೇ ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.

ವಾಯ್ಸಸ್

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸಂವಹನ ಪತ್ರಿಕೆ

ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೊರಬರುವ 'ವಾಯ್ಸಸ್', ಸಮಾಜ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗು ಸಂವಹನ-ಇವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಂಚಿಕೆ ಒಂದು ವಿಷಯ ಎತ್ತಿಕೊಂಡು, ಅದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಾಜ ಸಂದರ್ಭದ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಚರ್ಚಿಸಲ್ಪಡುವ ವಿಷಯ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತುಳಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೇಗೆ ಹಲವು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ. 'ವಾಯ್ಸಸ್', ಆರಿಸಿಕೊಂಡ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದಲ್ಲದೆ ಆ ವಿಷಯದ ಹಲವು ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ಮುಂದಿಟ್ಟು ಆ ವಿಷಯ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಪ್ರಚಾರಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

- ಚ(ಶಾ)ಚಾಯನಿಕಾ, ಸ್ವತಿಜಾ ಮತ್ತು ಕಮಲಾಕ್ಷಿ – ಈ ಮೂರು ಸ್ತ್ರೀ ಚಟುವಟಿಕೆದಾರರ ಜಂಟಿ ಹಿಂದಿ ಪ್ರಕಾಶನವಾದ ''ಪ್ರಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣ್ ಕಿ ಕೋಶಿಸೆ – ಸಂವಾದ್ ಕೆ ಪ್ರಯಾಸ್'' ದ ಸಾರಾಂಶವು ಇಂಗ್ಲೀಷಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದದ್ದರ ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದ.

ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸಮಸ್ಯೆ : ಮಿಥ್ಯೆಯೊ, ಸತ್ಯವೊ?

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಿಧ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳುಳ್ಳ ಲೇಖಕರು, ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಹೊರಬಂದಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹಾಗು ತಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಲೇಖನಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ಭಾರತದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಕಾಲ ದುಡಿದ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹಾಗು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಸಮರ್ಥಿಸುವ ಪತ್ರಕರ್ತರು ಸೇರಿದ್ದಾರೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಲೇಖನಗಳು ವಿವಾದವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಈಗ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣದ ತಂತ್ರಗಳು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ಓದುಗರಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ.

A
VOICES
PUBLICATION